

BESCHLUSSEMPFEHLUNG UND BERICHT

des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses zur Klärung von Vorgängen vor allem im Bereich des Bildungsministeriums zu Fragen der medizinischen Versorgung, insbesondere im Verantwortungsbereich der Universitätsklinika

nach Artikel 34 der Verfassung des Landes Mecklenburg-Vorpommern in Verbindung mit § 39 des Untersuchungsausschussgesetzes

**gemäß den Beschlüssen des Landtages vom 9. März 2022 und 25. Juni 2025
- Drucksachen 8/409, 8/476 und 8/5011 -**

Beschlussempfehlung

Der Landtag möge beschließen,

den nachstehenden Bericht des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses zur Klärung von Vorgängen vor allem im Bereich des Bildungsministeriums zu Fragen der medizinischen Versorgung, insbesondere im Verantwortungsbereich der Universitätsklinika, verfahrensmäßig für erledigt zu erklären.

Schwerin, den 23. Juni 2026

Der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss

Thomas de Jesus Fernandes
Vorsitzender und Berichterstatter

Inhaltsverzeichnis

Seite

BESCHLUSSEMPFEHLUNG UND BERICHT	1
Abkürzungsverzeichnis	18
1. TEIL: VERFAHRENSTEIL	25
A. Einsetzung, Auftrag und Konstituierung des Untersuchungsausschusses	25
I. Einsetzung des Untersuchungsausschusses	25
II. Untersuchungsauftrag auf Landtagsdrucksache 8/409	28
III. Konstituierung	36
1. Mitglieder des Untersuchungsausschusses	36
2. Bestimmung des Vorsitzenden und des Stellvertreters	37
3. Benennung der Obleute	37
4. Benannte Mitarbeiter der Fraktionen	37
5. Ausschussesekretariat	38
6. Beauftragte der Landesregierung	38
7. Kurzname	39
8. Rechtliche Grundlagen für die Arbeit des Untersuchungsausschusses	39
B. Verlauf des Untersuchungsverfahrens	40
I. Allgemeine Beschlüsse und Absprachen zum Verfahren	40
1. Ausschusssitzungen	40
1.1. Sitzungsfahrplan	40
1.2. Durchgeführte Sitzungen	40
2. Verfahrensregeln des Untersuchungsausschusses	50
2.1. Anträge zur Verfahrensweise	50
2.2. Aktenvorhalte	52

2.3.	Fragerecht des Vorsitzenden	53
2.4.	Fragerecht der Mitglieder	53
2.5.	Verfahrensgrundsätze	54
II.	Beweiserhebung	58
1.	Beweiserhebung durch Unterlagen	58
1.1.	Unterlagen aus dem Geschäftsbereich der Präsidentin des Landtages Mecklenburg-Vorpommern	58
1.2.	Umgang mit Steuerunterlagen aus dem Finanzministerium	59
1.3.	Umgang mit VS-NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH - Inhalten	59
1.4.	Grundsatzbeschluss September 2022	61
1.5.	Beweiserhebung durch Beiziehung von Akten der Landesregierung	61
1.6.	Beweiserhebung durch Beiziehung von Akten der Universitäten Rostock und Greifswald	62
1.7.	Beweiserhebung durch Beiziehung von Akten der Universitätsmedizin Rostock und Greifswald	63
1.8.	Beweiserhebung durch Beiziehung von Akten des Landgerichts und der Staatsanwaltschaft Stralsund	65
1.9.	Beweiserhebung durch Beiziehung aller Akten der Beiziehung der Staatsanwaltschaft Rostock zu Ermittlungsverfahren gegen G. Go. zum Nachteil der Unimedizin Greifswald	65
1.10.	Beweiserhebung durch Beiziehung von Akten des Landesrechnungshofs des Landes Mecklenburg-Vorpommern	66
1.11.	Beweiserhebung durch Akten der Bürgerschaft und der Hansestadt Rostock	66
1.12.	Beweiserhebung durch Akten des Klinikums Südstadt Rostock	68
1.13.	Beweiserhebung durch Akten des Kommunalen Versorgungsverbandes	69
1.14.	Beweiserhebung durch Akten der Staatlichen Bau- und Liegenschaftsverwaltung	69
1.15.	Verwahrung der Akten des Untersuchungsausschusses und Erstellung eines Aktenplans	70
2.	Beweiserhebung durch Sachverständigenanhörungen	72
3.	Beweiserhebung durch Zeugenvernehmungen	73
4.	Gewährung von rechtlichem Gehör nach § 36 UAG M-V	76
5.	Umgang mit anonymen Hinweisen	76
6.	Protokollierung	77
III.	Erstellung des Abschlussberichts	78
Anlage 1:	Verzeichnis Ausschussdrucksachen	80

Anlage 2:	Übersicht über die Beweisbeschlüsse	118
Anlage 3:	Übersicht verwendeter Aktenvorhalte	144
2.	TEIL: FESTSTELLUNGEN	153
A.	Sachliche, personelle und finanzielle Ressourcen zur Erfüllung des Versorgungs- und Ausbildungsauftrages	153
I.	Allgemeine Versorgungs- und Ausbildungssituation	153
	an den Universitätsmedizinern	153
1.	Versorgungsstruktur	153
1.1.	Wissenschaftsrat	179
1.2.	Ausbildungssituation	183
1.3.	Baulicher Zustand und Investitionen	187
1.4.	Personalsituation	190
1.5.	Management der Universitätskliniken	192
II.	Erfüllung des Versorgungs- und Ausbildungsauftrages	196
1.	Struktureller Aufbau und Rahmenbedingungen der Universitätsmedizin in Mecklenburg-Vorpommern zur Erfüllung des Versorgungs- und Ausbildungsauftrages	196
1.1.	Strukturelle Gegebenheiten der Universitätskliniken in	196
	Mecklenburg-Vorpommern	196
1.1.1.	Das Körperschaftsmodell als in Mecklenburg-Vorpommern	204
	verwirklichtes Universitätsmodell	204
1.1.2.	Das Integrationsmodell als Modell der Organisation von Fakultät und Universitätsklinikum in Mecklenburg-Vorpommern	207
1.1.3.	Das Hochschulgesetz als Rechtsgrundlage und Rahmen für die Gliederung	207
	und Umstrukturierung der Universitätsmedizin	207
1.2.	Gesamtsituation der Ausstattung mit sachlichen Ressourcen	210
1.2.1.	der UMR	210
1.2.2.	der UMG	212
1.2.3.	Wesentliche Entscheidungen der Landesregierung zur Bereitstellung	215
	sachlicher Ressourcen für UMR und UMG	215
1.3.	Gesamtsituation der Ausstattung mit personellen Ressourcen	218
1.4.	Gesamtsituation der Ausstattung mit finanziellen Ressourcen	219
1.4.1.	Wesentliche Entscheidungen der Landesregierung zur Bereitstellung	223
	finanzieller Ressourcen für UMR und UMG	223

2.	Baumaßnahmen und Investitionstätigkeit an den Universitätskliniken	226
	UMR und UMG	
2.1.	Baumaßnahmen und Investitionstätigkeit an der UMR	236
2.2.	Baumaßnahmen und Investitionstätigkeit an der UMG	271
3.	Organisatorische und räumliche Struktur der Universitätskliniken, ...	
	insbesondere im Hinblick auf angestrebte Kooperationen zur Erfüllung des	
	Versorgungs- und Ausbildungsauftrages	274
3.1.	Universitätsmedizin Rostock.....	277
3.1.1.	Universitätskinder- und Jugendklinik (UKJ)	292
3.1.2.	Neonatologie	319
3.1.2.1.	Fusion Südstadtklinikum und Universitätsmedizin Rostock	359
3.1.2.2.	Eltern-Kind-Zentrum (ELKI)	376
3.1.3.	Zahnmedizin.....	382
3.2.	Organisatorische Struktur der UMR und Geeignetheit zur Erfüllung des Versorgungs- und des Ausbildungsauftrages	398
3.3.	Universitätsmedizin Greifswald	399
3.3.1.	Psychiatrische Situation	406
3.3.2.	Zahnmedizin.....	428
3.3.3.	Kardiologie.....	429
3.4.	Organisatorische Struktur der UMG und Geeignetheit zur Erfüllung des Versorgungs- und des Ausbildungsauftrages	446
4.	Wirtschaftlichkeit und Mitteleinsatz an den Universitätskliniken	
	Rostock und Greifswald zur Erfüllung des	
	gesetzlichen Ausbildungsauftrages	446
4.1.	Wirtschaftlichkeit und Mitteleinsatz an der UMR im Hinblick auf deren organisatorische und räumliche Struktur.....	447
4.2.	Privatisierung und Wirtschaftlichkeitsprüfung	448
4.3.	Prüfung der Wirtschaftlichkeit und des Mitteleinsatzes an der UMR durch	
	die Landesregierung oder zuständige Behörde und	
	vorgenommene Änderungen	450
B.	Verträge zur Altersversorgung nicht wissenschaftlichen Personals	453
I.	Universitätsmedizin Greifswald	453
1.	Ausgangslage und Motivation.....	453
2.	VBL	459
2.1.	Ausstieg aus der VBL	459
2.2.	Gegenwertforderung.....	461
3.	Vergabeverfahren	461
3.1.	Voraussetzungen	461

3.2..	Anzahl der Verfahren	463
3.3.	Prüfung der Angebote und Umgang mit der Bewertungsmatrix.....	465
3.4.	Zuschlag an den DUK e.V.	481
4.	Vertragsdurchführung mit dem DUK	488
4.1.	Unterdeckung und Kostenrisiko.....	493
4.1.1.	Zeitraum 2005 bis 2010.....	493
4.1.2.	Zeitraum 2010 bis 2015.....	510
4.1.3.	Zeitraum 2015 bis 2022.....	511
4.2.	Versorgungsverträge der Vorstandsmitglieder.....	520
5.	Rückkehr in die VBL	525
5.1.	Prozess der Rückkehr	525
5.2.	Gründung der Unterstützungskasse.....	528
5.3.	Kostenfolgen für das Land Mecklenburg-Vorpommern	530
6.	Unterrichtung des Landtages.....	534
7.	Aufsichtsorgane der Universitätsmedizin Greifswald.....	535
7.1.	Aufsichtsrat	535
7.2.	Vorstand	543
II.	Landesregierung und Ministerien.....	547
1.	Allgemeines.....	547
2.	Beteiligung der Ministerien.....	548
2.1.	Wechsel von VBL zum DUK e.V.....	548
2.2.	Vertragslaufzeit DUK e.V.....	559
2.3.	Wechsel DUK e.V. zur VBL.....	560
3.	Rechts- und Fachaufsicht	561
III.	Universitätsmedizin Rostock.....	563
C.	Kooperationsverträge	565
I.	Abgeschlossene Kooperationsverträge	565
1.	Kooperationsverträge bezüglich der gemeinsamen Trägerschaft von Krankenhäusern oder Kliniken, die durch die Unimedizinen und das Land geschlossen wurden.....	565
2.	Kooperationsverträge, die durch die Unimedizinen und das Land	565
2.1.	Kooperationen der UMR.....	587
2.1.1.	Kooperationen der UMR mit dem KSR.....	591

2.1.1.1.	Kooperation zur Gynäkologie	593
2.1.1.2.	Kooperation zur Neonatologie	593
2.1.1.3.	Kooperation zur Sicherstellung der anästhesiologischen, radiologischen und orthopädischen Leistungen in der Universitäts-Frauenklinik des Südstadtklinikums	593
2.1.2.	Kooperation der UMR mit der Sana-Kliniken-Gesellschaft mbH	594
2.2.	Kooperationen der UMG	597
2.2.1.	Kooperation der UMG mit dem Klinikum Karlsburg	601
2.2.2.	Kooperation der UMG mit dem Hansekrinikum Stralsund	615
2.2.3.	Kooperation mit dem KKH Wolgast	623
2.3.	Kooperation der Universitätskliniken Rostock und Greifswald	624
II.	Beteiligungsmanagement an den Universitätsklinika	626
1.	Zuständigkeiten	626
1.1.	Bildungsministerium	628
1.2.	Sozialministerium	629
1.3.	Finanzministerium	630
1.4.	Planungsbeteiligte	631
2.	Beteiligungsmanagement	632
III.	Kooperationsvertrag UMG – KKH Wolgast	632
1.	Wirtschaftlichkeitsprüfung	632
2.	Ergebnis der Prüfung	633
IV.	Kooperationsvertrag UMR – Südstadtklinik Gynäkologie (11.06.1999)	633
1.	Kostenrisiko für die Landesregierung	640
1.1.	Bei Aufrechterhaltung des Kooperationsvertrages - für die UMR und für das KSR	641
1.2.	Bei Erfüllung des Kooperationsvertrages - für die UMR und für das KSR	642
2.	Mögliche Schäden für die Landesregierung	644
3.	Analysen des Kostenrisikos	644
3.1.	Durchführung der Analysen des Kostenrisikos	645
3.2.	Zeitpunkt der Analysen des Kostenrisikos	651
3.3.	Ergebnis und Schlussfolgerungen	651
4.	Tatsächlich entstandene Kosten für das Land Mecklenburg-Vorpommern	652
5.	Tatsächlich entstandene Schäden für das Land Mecklenburg-Vorpommern	652
6.	Rechtsfolgen	657

7.	Rechtsverstöße	657
8.	Ablauf der Verhandlungen zwischen UMR und KSR	657
8.1.	Beteiligung an Beratungen	659
8.2.	Beteiligung an der Entscheidung zum Abschluss des Kooperationsvertrages....	663
8.3.	Alternativen zum Abschluss des Kooperationsvertrages	664
8.3.1.	Privatisierung der UMG	664
8.3.2.	Vorschlag von Prof. I. R.....	665
8.3.3.	Fusion der UMR und des KSR.....	665
8.3.4.	Alternativen nach Abschluss des Kooperationsvertrages	666
8.3.4.1.	Verlagerung der Orthopädie statt der Gynäkologie	667
8.3.4.2.	Fusion von UMR und KSR	671
8.3.4.3.	Überführung der Frauenklinik in eine Gesellschaft unter gemeinsamer Trägerschaft	679
8.4.	Prüfung der Alternativen.....	679
9.	Prüfung der Gewährleistung des medizinischen Versorgungsauftrages	680
10.	Prüfung der Gewährleistung des Aus- und Weiterbildungsauftrages	680
V.	Kooperation der UMR mit dem KSR, Fachbereich Neonatologie.....	681
1.	Prüfung der Wirtschaftlichkeit zur Kooperation in Bezug auf die	690
2.	Prüfung der Gewährleistung des medizinischen Versorgungsauftrages	693
3.	Prüfung der Gewährleistung des Aus- und Weiterbildungsauftrages	695
4.	Prüfung etwaiger Folgen für die personelle Entwicklung in der	696
5.	Prüfung der baulichen Struktur	697
6.	Prüfung möglicher Folgen für notwendige Investitionen in die	699
7.	Der Landesregierung vorgelegte entscheidungsreife Vorschläge zur.....	699
7.1.	Alternativen.....	699
7.2.	Prüfung möglicher Folgen für notwendige Investitionen in die	707
8.	Prüfung möglicher Schäden, Rechtsfolgen und sonstiger Folgen.....	707
D.	Kontrolle der Aufsichtsräte und Vorstände.....	708
I.	Aufsichtsräte der Universitätskliniken	708
II.	Vorstände der Universitätskliniken	712

III.	Aufsichtsrat Universitätsmedizin Rostock (UMR)	713
1.	Zusammensetzung des Aufsichtsrates Rostock in den Jahren	713
2.	Aufsichtsratssitzungen	714
3.	Mitglieder des Aufsichtsrates	715
IV.	Aufsichtsrat Universitätsmedizin Greifswald (UMG)	717
1.	Zusammensetzung des Aufsichtsrates der Universitätsmedizin Greifswald	717
2.	Aufsichtsratssitzungen	718
3.	Mitglieder des Aufsichtsrates	719
3.1.	Beschlüsse des Aufsichtsrates in den jeweiligen Sitzungen	721
V.	Formalien zu den Vorständen der Universitätsklinika	721
1.	Vorstand der Universitätsmedizin Rostock	722
1.1.	Zusammensetzung des Vorstandes der Universitätsmedizin Rostock	722
1.2.	Vorstandssitzungen	723
2.	Vorstand der Universitätsmedizin Greifswald	724
2.1.	Zusammensetzung des Vorstandes der Universitätsmedizin Greifswald	724
2.2.	Vorstandssitzungen	725
VI.	Kontrolle der Aufgabenerfüllung	726
1.	Grundlagen und Instrumente	728
2.	Kommunikationswege, Meldepflichten	729
VII.	Zusammenwirken zwischen der Landesregierung, den Aufsichtsräten und	732
VIII.	Verantwortung und mögliche Verfehlungen der Vorstände und Aufsichtsräte	744
3.	TEIL: BEWERTUNG	752
I.	Zusammenfassung	752

II.	Einsetzung und Arbeit des Untersuchungsausschusses	755
1.	Einsetzung des Untersuchungsausschusses.....	755
2.	Aufgabenfülle, zeitliche Ausdehnung und Auswirkungen, ... Sachverständige und Zeugenbenennung	757
2.1.	Bewertung der Arbeit und Leitung des PUA	757
2.2.	Bewertung der Einsetzung des Untersuchungsausschusses	758
III.	Allgemeine Situation in Bezug auf die Untersuchungsgegenstände.....	761
1.	Politischer und administrativer Grunddruck nach 1990.....	761
2.	Finanzielle Rahmenbedingungen: Haushalt, Aufbau Ost, Bundesprogramme...	761
3.	Strukturelle, baulich und personelle Ausgangslage der Universitätsmedizinen .	762
4.	Überlegungen zu Fusionen und Kooperationen der Universitäten und Universitätsmedizinen.....	763
5.	Einfluss bundespolitischer Vorgaben und Entscheidungen	763
6.	Bedeutung der Rechtsformänderungen für Entscheidungsprozesse	764
7.	Besondere Herausforderungen, Schwierigkeiten und Chancen für die..... prospektive Entwicklung.....	764
IV.	Sachliche, personelle und finanzielle Ressourcen zur Erfüllung des..... Versorgungs- und Ausbildungsauftrages	765
1.	Vorbemerkungen.....	765
2.	Entscheidungen zur Bereitstellung von Ressourcen durch die Landesregierung	766
3.	Entscheidungen der Landesregierung im Hinblick auf Baumaßnahmen	766
4.	Prüfung der Strukturen der Unikliniken zur Erfüllung des Versorgungs- und Ausbildungsauftrages	766
V.	Wechsel der betrieblichen Altersversorgung der Universitätsmedizin Greifswald.....	768
1.	Vorbemerkungen.....	768
2.	Vergabeverfahren und Entscheidung für den DUK (2003 bis 2005).....	769
2.1.	Bewertung des Agierens der Landesregierung.....	770
3.	Zeitraum 2005 bis 2015.....	772
3.1.	Bewertung des Agierens der Landesregierung.....	773
4.	Rückkehr zur VBL (ab 2015).....	774
4.1.	Bewertung des Agierens der Landesregierung.....	775

VI.	Kooperationsverträge	776
1.	Verpflichtungen, Risiken und Beteiligungsmanagement.....	776
2.	Übernahme des Kreiskrankenhaus Wolgast durch die UMG	777
3.	Zusammenarbeit von Universitätsklinik Rostock und Klinikum Südstadt Rostock.....	778
VII.	Kontrolle der Aufsichtsräte und Vorstände.....	779
1.	Vorbemerkungen.....	779
2.	Zusammenwirken und Einschätzung der Beziehungen zwischen den Vertretern der Landesregierung und Vertretern der Unikliniken, Kliniken und Städtischen Institutionen	779
3.	Zusammenarbeit mit Vorstand und Aufsichtsrat der UMR, Good Governance und aufsichtsrechtliches Handeln	780
4.	Ereignisse des Jahres 2021 in Bezug auf die Situation der Kinder- und Jugendmedizin an der Universitätsmedizin in Rostock (UKJ)	783
4.1.	Bewertung des Agierens der Landesregierung.....	786
4.	TEIL: SONDERVOTEN.....	787
A.	Sondervotum des Abg. Daniel Peters, Fraktion der CDU.....	787
	Vorbemerkung.....	787
I.	Arbeit des Untersuchungsausschusses – Zurückweisung der Koalitionsbewertung	789
II.	Strukturelle Herausforderungen im Krankenhauswesen.....	791
III.	Historischer Kontext der Universitätsmedizinen des Landes	792
IV.	Steuerungskonflikte in den Universitätsmedizinen des Landes.....	794
1.	Altersvorsorge an der UMG	795
2.	Vergabeverfahren und Aufklärungslücken	796
3.	Kommunikationsdefizite und uneinheitliche Steuerung an der UMR	798
4.	Versorgungssicherheit in der Kinder- und Jugendmedizin Rostock.....	799
V.	Landesregierung, Verantwortung und Kontrolle	800

1.	Mitverantwortung der Ministerien	800
2.	Eingeschränkte Wirksamkeit der Kontrollfunktion	801
3.	Vorstrukturierung von Entscheidungsprozessen	802
VI.	Gesamtbewertung.....	802
1.	Bewertung der politischen Steuerung	804
2.	Zentrale strukturelle Problemlagen	804
a.	Spannungen zwischen den beteiligten Ministerien	804
b.	Unklare Rollen und Verantwortungszuordnung	804
c.	Defizite in Information und Kommunikation.....	805
3.	Bewertung der Rolle des Aufsichtsrates (UMR).....	805
VII.	Gesamtfazit.....	805
VIII.	Handlungsempfehlungen.....	807
B.	Sondervotum des Abg. Thomas de Jesus Fernandes, Fraktion der AfD	809
I.	Einsetzung und Untersuchungsauftrag: Zwischen Aufklärungswillen und rot-roter Blockadestrategie	809
1.	Einsetzung und die Rolle der AfD	809
a)	Der Koalitionsantrag 8/476: Gezielte personelle Schwächung der Aufklärungsarbeit	810
b)	Dokumentation eklatanter Missstände als Untersuchungsgrundlage	811
c)	Das Scheitern der Aufklärung im Bildungsausschuss.....	812
2.	Der Untersuchungsauftrag: Was lückenlos aufgedeckt werden muss	812
a)	Sachliche, personelle und finanzielle Ressourcen zur Erfüllung des Versorgungs- und Ausbildungsauftrages.....	813
b)	Verträge zur Altersversorgung des nicht wissenschaftlichen Personals.....	814
c)	Kooperationsverträge.....	815
d)	Kontrolle der Aufsichtsräte und Vorstände	817
3.	Fazit: Maximaler Untersuchungsauftrag bei minimaler Ausschussbesetzung – Das gemeinsame Versagen von Regierung und Alt-Opposition.....	818
a)	Zur Koalitionsbehauptung der „unvollständigen Auftragserfüllung“	819
b)	Zur Legende der „unbezwingbaren Dokumentenberge“ und der tatsächlichen Leseverweigerung	819

II.	Der Ausschussvorsitzende: Gesetzliche Aufgaben und professionelle Amtsführung gegen politische Diffamierung.....	820
1.	Benennung und Anspruch auf den Ausschussvorsitz	820
a)	Personelle Besetzung.....	820
b)	Gesetzlicher Anspruch.....	820
2.	Gesetzliches Aufgabenprofil des Vorsitzenden	821
3.	Bewertung der Amtsführung: Professionalität statt Polemik.....	822
4.	Entlarvung der unbegründeten SPD-Kritik	822
a)	Haltlose Fundamentalkritik als politisches Manöver	822
b)	Widerlegung durch die parlamentarische Praxis	822
c)	Exzellente Zusammenarbeit mit der Verwaltung	823
III.	Strukturelle und medizinische Grundlagen	823
1.	Demografische und strukturelle Rahmenbedingungen	823
2.	Das medizinische Aufgabenspektrum und der Planungsaspekt.....	823
3.	Die akademische Ausbildungssituation	824
4.	Personalrekrutierung: Attraktivität durch Vollständigkeit.....	825
5.	Fazit zu den strukturellen Grundlagen	826
IV.	Die Arbeit des 2. PUA.....	826
1.	Problematische Verfahrensgrundsätze, -regeln und -weisen	826
a)	Bewusste Ablehnung bewährter Standards	826
b)	Gezielte Einengung des Untersuchungsauftrags.....	826
c)	Künstliche Verlangsamung der Ermittlungen	827
d)	Bewusste Ausklammerung von Untersuchungsthemen.....	827
2.	Gezielter Versuch zur Beschränkung des Fragerechts	828
a)	Vorgeschobene Gründe zur Unterdrückung kritischer Fragen.....	828
b)	Bruch mit parlamentarischer Praxis und geltendem Recht.....	828
c)	Erzwungenes Einlenken nach juristischer Niederlage.....	828
d)	Fazit: Rot-rote Angst vor der Wahrheit	829
3.	Abgekartetes Spiel der Koalition: Bewusster Abbruch der 24. Sitzung	829
a)	Fadenscheinige Kritik der Koalition.....	829
b)	Wahrung der Verfahrensrechte durch den Vorsitzenden.....	829
c)	Eklatante Steuerverschwendung und Missachtung der Zeugen	830

4.	Der Protokoll-Skandal: Fehlende Tonaufzeichnung während Zeugenvernehmung.....	830
a)	Der irreparable Technik-Ausfall.....	830
b)	Der Rettungsvorschlag des Vorsitzenden zur Verfahrensheilung	830
c)	Die fatale Abstimmung.....	831
5.	Erwiderung auf die verfahrensrechtlichen Vorwürfe der Koalition: Ablenkungsmanöver durch haltlose Diffamierung	831
a)	Analyse der Protokolle	832
b)	Der Vorwurf des „nachlassenden Interesses“ als Projektion.....	832
c)	Sabotage der Beweisaufnahme bis zum Schluss	832
V.	Das 35-Millionen-Euro-Grab: Die Zerstörung der Altersvorsorge.....	833
1.	Die historische Vorgeschichte: Greifswald als fiskalisches „Abwicklungsmodell“	833
2.	Zerschlagung bewährter Sicherheit: Von der krisenfesten VBL zum Risiko-Modell DUK.....	834
3.	Der finanzielle Scherbenhaufen: Immense Ablösesummen und dauerhafte Nachschusspflichten	835
4.	Die Motive des Wechsels: Fiskalische Gier und der Irrglaube an den freien Markt.....	836
5.	Die „kleine DUK“	837
6.	Das manipulierte Vergabeverfahren: Willkür statt Rechtsstaatlichkeit	839
7.	Bewertung: Totalversagen der ministeriellen Kontrolle und Aufsichtspflichtverletzung	840
8.	Systemische Täuschung: Das manipulative Agieren des kaufmännischen Vorstands G. Go.....	841
9.	Bewertung: Blindheit der Ministerien gegenüber offensichtlichen Warnsignalen.....	842
10.	Die Smoking Gun: Rauswurf neutraler Gutachter und Manipulation der Vergabematrix.....	843
11.	Bewertung: Politisches Totalversagen bei Kontrolle des Vergabeprozesses.....	843
12.	Fiskalische Rücksichtslosigkeit: Die Flucht aus der Fachkompetenz hin zu Gefälligkeitsgutachten.....	844
13.	Die Rolle der Ministerien: Das Erbe der rot-roten Koalition (SPD/PDS)	845
14.	Befragung von Ministerin Bettina Martin: Realitätsverweigerung vor dem PUA.....	846
15.	Bewertung: Organisiertes Erinnerungsversagen und Gleichgültigkeit gegenüber Millionenverlusten.....	847
16.	Fazit: Ein beispielloses Kontrollversagen zu Lasten der Steuerzahler	848

17.	Erwiderung auf Koalition: Entlarvung der Legende vom „unvermeidbaren Schaden“	849
VI.	Die Zerschlagung der Psychiatrie Greifswald: Fiskalische Flucht aus der universitären Verantwortung.....	851
1.	Räumliche Trennung als Ende des Integrationsmodells: Das gebrochene Versprechen der „Akademischen Trias“	851
2.	Fiskalische Notlösung statt medizinischer Vision: Das Investitionsversagen der Landesregierung (SPD/CDU)	852
3.	Logistische Sackgasse und digitale Steinzeit: Die Folgen der dezentralen Struktur	852
4.	Fachkräfte-Exodus und Qualitätsverlust: Die Quittung für unattraktive Strukturen	853
5.	Fazit: Systemversagen unter der Verantwortung von SPD und CDU	855
a)	Schwächung der universitären Spitzenmedizin	855
b)	Kritik am ministeriellen Beteiligungsmanagement	855
c)	Notwendigkeit struktureller Kurskorrekturen	855
VII.	Das bauliche Desaster in Rostock: Die Zentrale Medizinische Funktion (ZMF) als Denkmal der Inkompetenz	856
1.	Die „Wenzl-Richtlinie“: Ein fiskalisches Experiment auf Kosten der Steuerzahler.....	856
2.	Die Unterdrückung des Sachverstands: Eine Kultur der Einschüchterung.....	858
3.	Fassaden-Controlling und die Entmachtung der Experten.....	859
4.	Planlose Ressourcenverschwendung: Der „Umbau des Neubaus“	860
5.	Technischer Dilettantismus: Brandschutz und Fehlplanungen	860
6.	Fazit zum Bau-Komplex	861
VIII.	Kontrolle der Aufsichtsräte und Vorstände.....	862
1.	Die „Schatten-Aufsicht“: Hinterzimmer-Politik statt Gremienkontrolle	862
2.	Der Vorstand als Alleinregent: Das Versagen der Compliance	863
3.	Fachfremde Besetzung: Inkompetenz mit Ansage	863
4.	Fazit: Organisierte Verantwortungslosigkeit als Regierungsprinzip	863
IX.	Dokumentation der Ermittlungsarbeit: Widerlegung rot-roter Falschbehauptungen.....	864
1.	Die Faktenbasis: Umfassende Aktenbeiziehungen auf Initiative der AfD	864

a)	Aufklärung des Ermittlungsverfahrens gegen den	864
b)	Beiziehung der Prüfberichte des Landesrechnungshofes M-V	865
c)	Transparenz bei den Millionen-Bauprojekten in Rostock (ZMF)	865
2.	Die Zeugeninitiativen der AfD: Gezielte Blockade und die	866
a)	Erfolgreich durchgesetzte Zeugenvernehmungen (ADrs. 8/201 bis 8/203)	866
b)	Gezielte Blockade weiterer Zeugenladungen durch die Altparteien	866
c)	Rechtliche Klarstellung: Unzulässigkeit doppelter Beweisanträge	867
3.	Fazit	867
4.	Erwiderung auf die verfahrensrechtliche Bewertung der Koalition:	868
X.	Gesamtfazit: Organisierte Aufklärungsverweigerung auf allen Ebenen	869
C.	Sondervotum des Abg. Dr. Harald Terpe, Fraktion	872
	BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	872
1.	Funktion und Bedeutung des Untersuchungsausschusses	872
2.	Strukturelle Rahmenbedingungen und politische Verantwortung	873
3.	Altersversorgung der Universitätsmedizin Greifswald	873
4.	Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin sowie Eltern-Kind-Zentrum	874
5.	Schlussfolgerung	875
5.	TEIL: STELLUNGNAHMEN IM RAHMEN DER GEWÄHRUNG RECHTLICHEN GEHÖRS NACH § 36 UAG M-V	876
A.	Stellungnahme Herr S. W.	876
B.	Stellungnahme DUK Versorgungswerk e. V.	881

Abkürzungsverzeichnis**A**

Abb.	Abbildung
Abg.	Abgeordneten oder Abgeordnete oder Abgeordneter
Abs.	Absatz
a.D.	außer Dienst
ADHD	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung
ADrs.	Ausschussdrucksache
AG	Arbeitsgemeinschaft oder Aktiengesellschaft oder Arbeitgeber
AG-fin.	Arbeitgeberfinanziert
AL	Abteilungsleiter
AL III	Leiter der Abteilung 3
Allg.	allgemein
AN	Arbeitnehmer
AO	Abgabeordnung
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
APPVT	Integrierten Postgradualen Ausbildungsgang Psychologische Psychotherapie mit dem Schwerpunkt Verhaltenstherapie
AR	Aufsichtsrat
Art.	Artikel
AT	außertariflicher Angestellter
ATV	Tarifvertrag über die betriebliche Altersversorgung der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes
ATV-K	Altersvorsorge-TV-Kommunal bzw. Tarifvertrag über die betriebliche Altersversorgung der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes-Kommunal
ATMP	Advanced Therapy Medicinal Products
AV	Aktenvorhalt
AVR	Aufsichtsratsvorsitzender
AZ	Aktenzeichen
ÄAppO	Approbationsordnung für Ärzte
ÄD	Ärztlicher Direktor
ärztl.	Ärztlich
AöR	Anstalt öffentlichen Rechts

B

Bafin	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
bAV bzw. BAV	betriebliche Altersversorgung
BAT	Bundes-Angestelltentarifvertrag
BB	Beweisbeschluss
BBL M-V	Betrieb für Bau- und Liegenschaften Mecklenburg-Vorpommern
BBN	Baubedarfsnachweisung
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BLD	Bach Langscheid und Dallmeyer (Anwaltskanzlei)
BM	Bildungsministerium
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BM Min	Bildungsminister / Bildungsministerin
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BOK	Betriebsorganisationskonzept
bspw.	beispielsweise
BVerfG	Bundesverfassungsgesetz
BV ZMF	Bauvorhaben Zentrale Medizinische Funktionen
BW	Baden-Württemberg
BWL	Betriebswirtschaftslehre
bzw.	beziehungsweise
bzgl.	bezüglich

C

ca.	circa
cc	Carbon Copy („Durchschlag“)
CCC	Comprehensive Cancer Center
CM	Community Medicine
CRP	C-reaktives Protein
CT	Computertomografie
CUK	Chirurgische Unfallklinik

D

DBV	Deutsche Beamten-Versicherung öffentliche Lebens- und Renten-Versicherungsanstalt
DDR	Deutsche Demokratische Republik
DEKRA	Deutscher Kraftfahrzeug-Überwachungs-Verein e.V.
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
d.h.	das heißt
DK	Deutsche Kommunal Consult mbH
DM	Deutsche Mark
DOG	Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft
Dr.	Doktor
DRG	Diagnosis Related Groups, dt. diagnosebezogene Fallgruppen
Drs.	Drucksache
DSA	Digitale Subtraktionsangiographie
DUK	Dachverband der Unterstützungskassen für deutsche Krankenhäuser bzw. DUK Versorgungswerk e.V.
DV	Datenverarbeitung
DZKJ	Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit
DZNE	Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen

E

ebd.	ebenda
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EFRE	Europäischer Fonds für regionale Entwicklung
eGA	elektronische Gesundheitsakte
einschl.	einschließlich
ELKI	Eltern-Kind-Zentrum
EMAU	Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
ES-Bau	Entscheidungsunterlage-Bau
etc.	et cetera
etc. pp.	et cetera perge perge
EU	Europäische Union
e.V.	eingetragener Verein
evtl.	eventuell
EW-Bau	Entwurfsunterlage Bau

F

f	folgende
FAZ	Frankfurter Allgemeine Zeitung
ff	fortfolgende
F/L	Fallzahl-/Leistungsgruppenplanung
FM	Finanzministerium

G

GANI_Med	Greifswald Approach to Individualized Medicine
GB	Geschäftsbereich
G-BA	Der Gemeinsame Bundesausschuss
gegr.	gegründet
ggf.	gegebenenfalls
ggw.	Gegenwärtig
GKind	Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V.
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
gem.	gemäß
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GmbH & Co.KG	Gesellschaft mit beschränkter Haftung & Compagnie Kommanditgesellschaft
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GO LT	Geschäftsordnung des Landtages Mecklenburg-Vorpommern
GSG	Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsstrukturgesetz)
GWB	Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen

H

Halupa	Hagenow-Ludwigslust-Parchim-Dreieck
HAW	Hochschule für Angewandte Wissenschaften
HBFG	Hochschulbauförderungsgesetz
HDI	Haftpflchtverband der Deutschen Industrie V.a.G. (Versicherung auf Gegenseitigkeit)
HIS	Hochschulinformationssystem
HMT	Hochschule für Musik und Theater Rostock
HNO	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
HRO	Hansestadt Rostock
HU-Bau	Haushaltsunterlage Bau

I

IAP	Leibnitz-Institut für Atmosphärenphysik e.V.
ICD	implantierbarer Kardioverter-Defibrillator
i.H.v.	in Höhe von
i.d.R.	in der Regel
iKIT	interdisziplinäre Kinder-Intensivstation
IM	Innenministerium
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
inkl.	inklusive
INP	Leibnitz-Institut für Plasmaforschung und Technologie e.V.
insb.	insbesondere
IOW	Leibnitz-Institut für Ostseeforschung Warnemünde
IT	Informationstechnologie
ITS	Intensivstation
IUK-Technik	Informations- und Kommunikations-Technik
IVUS	Intravaskulärer Ultraschall

J

JM	Justizministerium
JM Min.	Justizminister / Justizministerin

K

KfH	Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V.
KGMV	Krankenhausesellschaft Mecklenburg-Vorpommern
KHEntG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KIM	Klinik für Innere Medizin
KISS	Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System
KKH	Kreiskrankenhaus
KPMG	Klynveld, Peat, Marwick Goerdeler (Deutsche Treuhandgesellschaft)
KSR	Klinikum Südstadt Rostock
KöR	Körperschaft öffentlichen Rechts
KW	Kalenderwoche
KP	Kurzprotokoll

L

LG	Landgericht
LHG M-V	Landeshochschulgesetz Mecklenburg-Vorpommern
LIKAT	Leibnitz-Institut für Katalyse
LKHG	Landeskrankenhausgesetz
LKHG BW	Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg
LR	Landrat
LReg	Landesregierung
LRH M-V	Landesrechnungshof Mecklenburg-Vorpommern
LVerfG	Landesverfassungsgericht

M

M.	Minister/in
max.	maximal
mbH	mit beschränkter Haftung
med.	medizinisch
M.E.	meines Erachtens
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MdL	Mitglied des Landtages
MFT	Medizinischer Fakultätentag
MII	Medizininformatik-Initiative
min.	mindestens
Mio.	Million(en)
MR-Gerät	Magnetresonanz-Gerät
MRT	Magnetresonanz-Tomographie
MP	Minister Präsident / Präsidentin
MPin	Ministerpräsidentin
MV bzw. M-V	Mecklenburg-Vorpommern
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum

N

NC	Numerus Clausus
Neuro	Neurologie
NF	Nutzfläche
NHG	Niedersächsisches Hochschulgesetz
NNN	Norddeutschen Neuesten Nachrichten
Nr.	Nummer
NUB	neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

O

o.g.	oben genannten
O	Osten
OB	Oberbürgermeister
OFD	Oberfinanzdirektion
OLG	Oberlandesgericht
ÖPP	Öffentlich-Private-Partnerschaft
OP	Operation
OP	Operationssaal
OPZ4	Operatives Zentrum (Klinikbau)
ÖTV-Nord	Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr
OZ	Ostseezeitung

P

PDS	Partei des Demokratischen Sozialismus
PetBügG M-V	Petitions- und Bürgerbeauftragtengesetz Mecklenburg-Vorpommern
PEPP-System	Abrechnungssystem
PG	Projektgruppe
PGMM	Planungsgruppe M+M AG Ingenieurgesellschaft für Gebäudetechnik
PPP	Public Private Partnership (Öffentlich-private-Partnerschaften)
p.a.	per anno
Prof.	Professor
Psych-PV	Psychiatrie-Personalverordnung
Psych-EntgG	Psychiatrie-Entgeldgesetz
PAG	projektbezogene Arbeitsgruppe
PUA	Parlamentarischer Untersuchungsausschuss
PTCA	Perkutane Transluminale Coronare Angioplastie
PWC-Gutachten	Gutachten der PricewaterhouseCoopers GmbH

Q**R**

Rh	Rhesus
RL	Referatsleiter oder Referatsleiterin

S

S	Stadtstaaten
S.	Seite
SAP	Systemanalyse Programmentwicklung; auch rechtlicher Unternehmensname
SBL M-V	Staatliche Bau- und Liegenschaftsverwaltung Mecklenburg-Vorpommern
SGB	Sozialgesetzbuch
SGB V	Sozialgesetzbuch 5
SHIP	Study of Health in Pomerania
SHK	Sonderhaushaltskonto
SM	Sozialministerium
sog.	sogenannt
SPM GmbH	Stein Projektmanagement
SPZ	Sozialpädiatrisches Zentrum
stellv.	Stellvertretend
St FM	Staatssekretär/in im Finanzministerium
StS	Staatssekretärin oder Staatssekretär
StA	Staatsanwaltschaft
StPO	Strafprozessordnung
StGB	Strafgesetzbuch
SV	Sachverständiger oder Sozialversicherung

T

TAVI	Transkatheter-Aortenklappen-Implantation
TdL	Tarifgemeinschaft deutscher Länder
T€	Tausend Euro
TIKUmedGrErrG	Gesetz zur Errichtung der Teilkörperschaft Universitätsmedizin Greifswald
TV-L	Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder
TV-UMN	Tarifvertrag für die Universitätsmedizin Rostock und Greifswald im Tarifverbund Nord

U

u.a.	unter anderem
UAG M-V	Untersuchungsausschussgesetz Mecklenburg-Vorpommern
UA	Untersuchungsausschuss
U-Kasse	Unterstützungskasse
UK	Universitätsklinikum
UKE	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
UKG	Universitätsklinikum Greifswald bzw. Universitätsklinik Greifswald
UK HGW	Universitätsklinikum Hansestadt Greifswald
UKIGWVO	Landesverordnung über die Errichtung des Universitätsklinikums Greifswald der Ernst-Moritz-Arndt-Universität als Anstalt öffentlichen Rechts
UKJ	Universitätskinder- und Jugendklinik Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin – Universitätsmedizin Rostock
UKR	Universitätsklinikum Rostock
UMG	Universitätsmedizin Greifswald
UMR	Universitätsmedizin Rostock
UMVK	Unterstützungskasse für Krankenhäuser in Mecklenburg-Vorpommern e.V.
UnimedMV 2030	Ergebnisse der Expertenkommission zur Begutachtung der Universitätsmedizinen Greifswald und Rostock“
Univ.	Universität
UNZ	Universitäres Notfallzentrum
USA	United States of America
u.s.w.	und so weiter
u.v.m.	und vieles mehr

V

VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
VB	Verlegungsbett
VBL	Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder
VD	Verwaltungsdirektor
VdAK	Verband der Angestellten-Krankenkassen
VE	Vollständigkeitserklärung
Verf M V	Verfassung Mecklenburg-Vorpommern
VG	Verwaltungsgericht
v.g.	verbi gratia (zum Beispiel) oder vorgenannte
Vgl.	vergleiche
VK	Vollkraft
Vors.	Vorstand oder Vorsitzender
VS	Verschlusssache
VS-NfD	Verschlusssache-NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH
VUD	Verband der Universitätsklinika Deutschland
VVaG	Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit

W

W	Westen
wg.	Wegen
WHO	World Health Organization
WKM	Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten
WP	Wortprotokoll

X**Y****Z**

z.B.	zum Beispiel
z.K.	zur Kenntnis
z.T.	zum Teil
ZMF	Zentrale Medizinische Funktionen
ZMV	Kommunale Zusatzversorgungskasse Mecklenburg-Vorpommern
ZVK	Zusatzversorgungskasse
zzgl.	zuzüglich

1. TEIL: VERFAHRENSTEIL

A. Einsetzung, Auftrag und Konstituierung des Untersuchungsausschusses

I. Einsetzung des Untersuchungsausschusses

In der 13. Sitzung des Landtages der 8. Wahlperiode am 9. März 2022 brachten die Fraktionen der CDU, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN einen gemeinsamen Antrag zur Einsetzung eines Parlamentarischen Untersuchungsausschusses (Drucksache 8/409) ein. Der Antrag wurde mit einem durch die Fraktionen der SPD und Die Linke eingebrachten Änderungsantrag (Drucksache 8/476) beschlossen.

In der Landtagsdebatte über die Einsetzung des Parlamentarischen Untersuchungsausschusses wurden die Meinungen und Argumente für und gegen einen solchen Ausschuss vorgetragen:

Der Abg. Daniel Peters, Fraktion der CDU, machte zunächst die Notwendigkeit der Einsetzung des Untersuchungsausschusses aufgrund strategischer Fehlentscheidungen durch Führungsgremien deutlich. Diese Fehlentscheidungen gelte es aufzuarbeiten. Zum einen gehe es um das Defizit der betrieblichen Altersversorgung in der Universitätsmedizin Greifswald. Bei dieser Entscheidung, die betriebliche Altersversorgung neu zu strukturieren, sei die Rolle des Aufsichtsrats und der zuständigen Ministerien zu hinterfragen. Ein weiterer Grund für die Einsetzung sei der „Brandbrief“ von Chefärzten der Universitätsmedizin Rostock bezüglich des Nicht-Erfüllens des Versorgungsauftrages. Der Abg. Daniel Peters betonte zudem, dass die getroffenen Personalentscheidungen in Form der Absetzung sowohl des Vorstandsvorsitzenden als auch des Aufsichtsratsvorsitzenden in dieser Angelegenheit im Untersuchungsausschuss erläutert würden. In diesem Zusammenhang verwies er auf die Verantwortung der Ministerin des Wissenschaftsministeriums, Frau Bettina Martin.

Die Ministerin Bettina Martin erwiderte auf diesen Redebeitrag, dass ihr Ministerium die Arbeit des Untersuchungsausschusses vollumfänglich unterstützen werde. Allerdings führe der Untersuchungsauftrag 25 Jahre in die Vergangenheit zurück und binde somit Ressourcen, die für die zukünftige Entwicklung der Universitätsmedizinen notwendig seien. Die Ministerin wies ferner den Vorwurf des Abg. Daniel Peters zurück, dass in den Sondersitzungen des Bildungsausschusses, wo zuletzt zu den Universitätsmedizinen getagt worden sei, ihrerseits gemauert worden sei. Die Abgeordneten hätten vielmehr sogar die Möglichkeit erhalten, im Anschluss an die Sitzungen Akteneinsicht zu nehmen. Den Fokus ihres Redebeitrages legte die Ministerin folgend auf die Zukunftsfähigkeit der Universitätsmedizinen Rostock und Greifswald. Ihrer Ansicht nach habe das Hinterfragen von inzwischen 25 Jahre alten Entscheidungen betreffend der Universitätsmedizinen keinen Nennwert für die Zukunft, da sich die Spitzenmedizin enorm verändert habe. Die Rahmenbedingungen für eine zukunftsfähige Entwicklung trage sie als zuständige Ministerin auch ohne einen Untersuchungsausschuss mit.

Im Anschluss sprach der Abg. Thomas de Jesus Fernandes für die Fraktion der AfD und lobte eingangs die Ausführlichkeit des Einsetzungsantrages der Fraktionen der CDU, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ausdrücklich. Ein Untersuchungsausschuss sei bekanntlich das schärfste Schwert der Opposition und spiegele das Recht der Minderheit wider. Im Einsetzungsantrag sei zudem ausdrücklich die Führungsebene, vor allem das Wirtschafts- und auch das Bildungsministerium, als gewichtiger Untersuchungsgegenstand angesprochen worden. Die Ministerien hätten die Fachaufsicht, trotz der Unabhängigkeit der beiden

Einrichtungen, und seien daher besonders in der Verantwortung. Es gelte daher, die Verantwortung für das Missmanagement aufzudecken. Daher werde der Antrag von der Fraktion der AfD mitgetragen. Der eingebrachte Änderungsantrag der Fraktionen der SPD und Die Linke, der eine Reduzierung der Mitgliederzahl im Ausschuss vorsehe, sei jedoch undemokratisch und untermauere den nicht vorhandenen politischen Willen der Landesregierung, diesen Untersuchungsausschuss mitzutragen.

Der Abg. Torsten Koplin, Fraktion Die Linke, betonte die Bedeutung eines solchen Untersuchungsausschusses für die Opposition. Gleichzeitig monierte er jedoch auch die Begründung des Einsetzungsantrages, aufbauend auf drei Zeitungsartikeln, als Grundlage für die Einsetzung dieses Ausschusses. Der Abg. Torsten Koplin verwies dabei auf die bereits getätigte Arbeit zu den Universitätsmedizin in diversen Landtagsausschüssen. Diese seien sowohl im Bildungs- als auch im Wirtschaftsausschuss Gegenstand intensiver Beratungen gewesen und damit ausführlich behandelt worden. Das Bildungsministerium habe zudem bereits Akten zur Einsicht für die Abgeordneten zur Verfügung gestellt. Allerdings sei die tatsächlich seitens der Abgeordneten vorgenommene Einsichtnahme eher überschaubar gewesen. Die Erkenntnisse aus dieser intensiven Beschäftigung mit der Thematik seien jedoch vorhanden. Es gebe bereits allgemeingültige Erkenntnisse über die auch bundesweit strukturell vorhandenen Probleme der Universitätsmedizinen und der Krankenhäuser. Die Fraktion Die Linke werde sich dennoch in die Arbeit des Untersuchungsausschusses einbringen.

Der Abg. Dr. Harald Terpe, Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, merkte die bereits intensive Beschäftigung mit der Problematik der Universitätsmedizinen in den Ministerien und im Landtag an. Er ergänzte, dass es bereits 2018 auf Initiative des Bildungsministeriums eine unabhängige Kommission gegeben habe, die sog. „Terpe-Kommission“. Deren Auftrag habe darin bestanden, die Unternehmensführung unter medizinisch-ethischen Gesichtspunkten zu überprüfen. Der daraus resultierende Abschlussbericht sei zudem öffentlich zugänglich. Weiterhin hob der Abg. Dr. Harald Terpe den Punkt des langen Untersuchungszeitraums hervor und betonte, dass zu untersuchen sei, ob über die Zeit die Umwandlung der Rechtsform hin zu einem Integrationsmodell und die mehrfache Novellierung des Landeshochschulgesetzes zur Veränderung der Aufsichtsstrukturen funktioniert habe. Der Untersuchungsausschuss schade nach seiner Auffassung dem Ruf der Universitätsmedizinen keinesfalls, sondern sei eher als Chance zu betrachten, um Veränderungen voranzubringen. Der Abg. Dr. Harald Terpe schloss sich darüber hinaus der Kritik am Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen ausdrücklich an.

Die Abg. Barbara Becker-Hornickel, Fraktion der FDP, unterstrich, dass der Untersuchungsausschuss keinesfalls als Kritik am Klinikpersonal oder an den Ärzten zu verstehen sei. Die Aufgabe dieses parlamentarischen Gremiums bestehe vielmehr darin, die Schwächen bisheriger Strukturen offenzulegen. Das Aufdecken von Fehlern führe dazu, dass diese in der Zukunft nicht wiederholt würden. Dabei ging die Abg. Barbara Becker-Hornickel insbesondere auch auf die Problematik mit der betrieblichen Altersversorgung am Universitätsklinikum Greifswald ein. Es gehe darum, das „Finanzloch“ von 30 Millionen Euro aufzudecken. Dieses Geld fehle letztlich auch in den anstehenden Haushaltsverhandlungen. Daher müsse dieser Sachverhalt aus Sicht ihrer Fraktion umfassend aufgeklärt werden. Die Universitätsmedizinen würden letztlich neben der medizinischen Versorgung auch die Bereiche der Forschung und Lehre abdecken und müssten daher zwingend gestärkt werden.

Abschließend ergriff der Abg. Philipp da Cunha für die Fraktion der SPD das Wort und erläuterte zunächst die Rechtmäßigkeit des Änderungsantrages der Koalitionsfraktionen, wonach die Mitgliederzahl im Parlamentarischen Untersuchungsausschuss von dreizehn auf neun Mitglieder reduziert werde. Die Ausschussgröße entspreche der gängigen Praxis und

käme der Größe des 1. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses sowie einiger Fachausschüsse gleich. Er hat dies u.a. damit näher begründet, dass die Abbildung der Fraktionen in den Ausschüssen in der 8. Wahlperiode schwieriger geworden sei. Unabhängig von der Ausschussgröße gebe es immer ein Ungleichgewicht in der Verteilung der Abgeordneten. Dabei spiele sowohl der Anspruch eines jeden Abgeordneten auf Mitgliedschaft in einem Fachausschuss als auch die Arbeitsfähigkeit der Ausschüsse eine entscheidende Rolle. Weiterhin hat der Abg. Philipp da Cunha betont, dass die sachliche Arbeit des Ausschusses im Vordergrund stehen müsse. Die Opposition habe es mit dem Beginn dieser Legislaturperiode versäumt, weitere parlamentarische Instrumente, unabhängig von der Einsetzung eines Untersuchungsausschusses, wie z. B. Expertengespräche oder Anhörungen durchzuführen. Es sei anzunehmen, dass der Parlamentarische Untersuchungsausschuss lediglich dazu dienen solle, dass sich die Fraktion der CDU in erster Linie politisch profilieren könne. Der Untersuchungszeitraum von 25 Jahren umfasse allerdings ebenso die ministerielle Verantwortung des Gesundheitsministeriums, das in der 7. Wahlperiode von einem CDU-Minister geführt worden sei. Die konstruktive Arbeit, wie in der Kommission „Universitätsmedizin 2020“, müsse aus Sicht des Abg. Philipp da Cunha jedoch fortgeführt werden. Darüber hinaus schloss er sich den Ausführungen der Ministerin Bettina Martin, wonach die Grundsatzentscheidungen für die Strukturen in den 1990er und frühen 2000er Jahren getroffen worden seien, die heute jedoch nicht mehr so entschieden werden würden. Das Land habe sich jedoch immer zu den beiden Standorten bekannt.

Der Redebeitrag des Abg. Philipp da Cunha wurde von drei Zwischenfragen des Abg. Harry Glawe, einer Zwischenfrage des Abg. Torsten Koplin und zwei Kurzinterventionen durch den Abg. Dr. Harald Terpe und durch den Abg. Daniel Peters begleitet.

Der Abg. Harry Glawe, Fraktion der CDU, fragte im Rahmen seiner Zwischenfrage den Abg. Philipp da Cunha nach den Zuständigkeiten der Ministerien für die Universitätsmedizinen im Land entsprechend den Regelungen im Landeshochschulgesetz. Hierzu erwiderte der Abg. Philipp da Cunha, dass einerseits die Fachaufsicht beim Wissenschaftsministerium liege, aber die Zuständigkeit für die gesundheitlich-medizinische Versorgung andererseits grundsätzlich im Gesundheitsministerium angesiedelt sei.

Der Abg. Torsten Koplin erkundigte sich im Wege seiner Zwischenfrage nach der Gesamtverantwortung von Landesregierungen für die Universitätsmedizinen des Landes. Insoweit bestätigte der Abg. Philipp da Cunha, dass mehrere Ministerien dafür zuständig seien, und dass dieser Punkt sicher eine der Fragen sein werde, die im Parlamentarischen Untersuchungsausschuss behandelt würden.

Im Zusammenhang mit der Äußerung des Abg. Philipp da Cunha bezüglich des Zutritts von Sachverständigen zur Aufklärung angeblicher Missstände in der Psychiatrie in Gehlsdorf gab der Abg. Dr. Harald Terpe im Wege einer Kurzintervention an, dass er selbst einer dieser Sachverständigen gewesen sei. Die Darstellung, wie es dazu gekommen sei, sei im Redebeitrag unzureichend. Der Abg. Philipp da Cunha antwortete hierzu, dass er lediglich die Vor-Ort-Begehung benannt habe, ohne dies direkt in einen negativen Zusammenhang mit dem Abg. Dr. Harald Terpe zu setzen.

Im Rahmen seiner Kurzintervention nahm der Abg. Daniel Peters Bezug auf die ministerielle Verantwortung. Aus seiner Sicht liege diese eindeutig im Bildungsministerium und der Versuch, dem ehemaligen Gesundheitsminister Harry Glawe eine Mitschuld am Zustand der Universitätsmedizinen zu geben, sei politisch nicht korrekt. Ferner sei aus seiner Sicht zu

prüfen, ob die Minimierung der Mitgliederanzahl im Parlamentarischen Untersuchungsausschuss rechtens sei. In der Enquete-Kommission „Jung sein in MV“ sei man großzügiger mit der Mitgliederzahl umgegangen. Vor diesem Hintergrund hat sich die Fraktion der CDU ausdrücklich weitere rechtliche Schritte vorbehalten.

Nach der Aussprache hat der Landtag den Änderungsantrag von der Fraktionen der SPD und Die Linke auf Drucksache 8/476 mehrheitlich mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und Die Linke gegen die Stimmen der Fraktionen der AfD, der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP angenommen. Der Einsetzungsbeschluss auf Drucksache 8/409 wurde sodann zusammen mit den zuvor beschlossenen Änderungen einstimmig angenommen.

Vor dem Hintergrund des Erlöschens des Fraktionsstatus der FDP mit Wirkung zum 10. Mai 2025¹ hat der Landtag in seiner 108. Sitzung am 25. Juni 2025 den Einsetzungsbeschluss geändert. Auf gemeinsamen Antrag der Fraktionen der SPD und Die Linke auf Drucksache 8/5011 hat der Landtag mehrheitlich mit den Stimmen der Fraktionen der SPD, Die Linke, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, der Gruppe der FDP sowie der fraktionslosen Abgeordneten gegen die Stimmen der Fraktion der CDU und bei Enthaltung seitens der Fraktion der AfD den Satz 2 in Buchstabe B des Einsetzungsbeschlusses wie folgt zu fassen: „Der Parlamentarische Untersuchungsausschuss besteht aus acht Mitgliedern und acht stellvertretenden Mitgliedern, von denen jeweils sieben Mitglieder und sieben stellvertretende Mitglieder von den Fraktionen entsprechend ihrem Stärkeverhältnis besetzt werden.“ und Satz 4 in Buchstabe B des Einsetzungsbeschlusses wie folgt zu fassen: „Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN kann zusätzlich ein Mitglied und ein stellvertretendes Mitglied benennen (Grundmandat).“.

II. Untersuchungsauftrag auf Landtagsdrucksache 8/409

Der Landtag möge beschließen:

A. Der Landtag stellt fest:

Der Landtag Mecklenburg-Vorpommern sieht sich in der Pflicht, seinen Beitrag zu einer umfassenden Aufklärung durch Medienberichte und Aussagen im Bildungsausschuss des Landtages Mecklenburg-Vorpommern bekannt gewordener Vorwürfe zu Missständen und Missmanagement in den Universitätsmedizin, die zu einer etwaigen Gefährdung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung führen könnten, beizutragen.

Unter anderem berichtete die Süddeutsche Zeitung am 25. Juni 2021 über die Klage der Universitätsmedizin Greifswald gegen ihren früheren kaufmännischen Geschäftsführer, in dessen Amtszeit die Universitätsmedizin Greifswald die Altersvorsorge ihrer nicht wissenschaftlichen Mitarbeiter neu organisierte, aus der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder austrat und die Altersvorsorge einem privaten Versorgungswerk überantwortete. Nach einer Rückabwicklung sind im Ergebnis Berichten zufolge dem Land Kosten in Höhe von mindestens 30 Mio. Euro entstanden.

Ferner berichtete unter anderem der NDR im Sommer 2021 mehrmals über eine drohende Gefährdung der medizinischen Versorgung an der Universitätsmedizin Rostock, insbesondere an der Kinder- und Jugendklinik. In diesem Zusammenhang wurde erneut das bisher

¹ Amtliche Mitteilung Nr. 8/131

nicht realisierte Eltern-Kind-Zentrum thematisiert, das in Kooperation zwischen Universitätsmedizin Rostock und Südstadtklinikum Rostock entstehen soll. Fragen ergaben sich auch zur Personalausstattung und Personalgewinnung an der universitären Kinder- und Jugendklinik sowie der baulichen und räumlichen Organisation. Am 30. August 2021 berichtete der NDR, dass das zuständige Bildungsministerium beabsichtigt, ein Gutachten in Auftrag zu geben, das klären soll, inwiefern die Aufteilung auf verschiedene Standorte die Universitätsmedizin Rostock finanziell belastet.

Zu den Vorgängen an der Universitätsmedizin Rostock berichtete des Weiteren der Nordkurier am 20. September 2021, dass der Landesregierung Missstände an der Universitätsmedizin Rostock womöglich seit langem bekannt waren, aber verschwiegen wurden.

Der Bildungsausschuss des Landtages Mecklenburg-Vorpommern hat sich im Sommer 2021 in zahlreichen Sitzungen mit den Themenkomplexen befasst. Hierzu wurde unter anderem Akteneinsicht in Sitzungsprotokolle des Aufsichtsrats, des Vorstands sowie weiterer Gremien der Universitätsmedizin Rostock beantragt und seitens der Landesregierung gewährt. Sowohl die Sitzungen des Bildungsausschusses als auch die Unterlagen wurden jedoch als geheim eingestuft. Eine umfangreiche und hinreichende Aufklärung der in Rede stehenden Vorgänge war unter den gegebenen Bedingungen nicht möglich.

B. Der Landtag möge beschließen:

- I. *Einsetzung eines Untersuchungsausschusses.* Der Landtag setzt einen Parlamentarischen Untersuchungsausschuss gemäß Artikel 34 der Verfassung des Landes Mecklenburg-Vorpommern in Verbindung mit § 1 Abs. 2 Untersuchungsausschussgesetz Mecklenburg-Vorpommern ein. Der Parlamentarische Untersuchungsausschuss besteht aus 13 ordentlichen und 13 stellvertretenden Mitgliedern, die von den Fraktionen entsprechend ihrem Stärkeverhältnis besetzt werden. Demnach benennt die Fraktion der SPD sechs ordentliche und sechs stellvertretende Mitglieder, die Fraktion der AfD und die Fraktion der CDU benennen je zwei ordentliche und zwei stellvertretende Mitglieder, die Fraktion Die Linke, die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und die Fraktion der FDP benennen jeweils ein ordentliches und ein stellvertretendes Mitglied.

Der Ausschuss wird inhaltlich und organisatorisch von der Verwaltung des Landtages betreut. Der Parlamentarische Untersuchungsausschuss und die Fraktionen erhalten eine angemessene Personal- und Sachausstattung entsprechend der bisherigen Praxis des Landtages.

II. Untersuchungsauftrag

Der Untersuchungsausschuss soll das Verhalten der Landesregierung seit Beginn der 3. Wahlperiode in Bezug auf den Umgang mit den Universitätsklinikum Greifswald und Rostock, ihrer sachlichen und personellen Ausstattung, der Organisationsstruktur und der baulichen Planung hinsichtlich der Gewährleistung des Versorgungsauftrages als Maximalversorger der medizinischen Versorgung sowie der Aus- und Weiterbildung des medizinischen Fachpersonal untersuchen und die Verwendung von Landesmitteln sowie die Wahrnehmung der Pflichten des Aufsichtsrates prüfen.

III. Der Untersuchungsausschuss soll insbesondere klären:

A. Sachliche, personelle und finanzielle Ressourcen zur Erfüllung des Versorgungs- und Ausbildungsauftrages

- 1. Welche Entscheidungen wurden durch die Landesregierung, insbesondere durch das Bildungsministerium sowie durch den jeweiligen Bildungsminister persönlich, im Hinblick auf die Zurverfügungstellung von sachlichen, personellen und finanziellen Ressourcen zur Erfüllung des Versorgungs- und Ausbildungsauftrages der Universitätsmedizin des Landes getroffen?*
- 2. Welche Entscheidungen wurden durch die Landesregierung im Hinblick auf Baumaßnahmen an den Universitätsklinika Greifswald und Rostock getroffen? Wie und durch wen wurden die Kosten für Planung und Bau beziffert, bewertet und geprüft?*
- 3. Inwieweit erfolgte eine Prüfung der organisatorischen und räumlichen Struktur der Universitätsklinika Greifswald und Rostock hinsichtlich der Geeignetheit der Erfüllung des Versorgungs- und Ausbildungsauftrages? Erfolgte möglicherweise eine Änderung der gegebenenfalls vorgenommenen Prüfung? Wenn ja, zu welchen Zeitpunkten, durch wen, aus welchen Gründen und mit welchen Ergebnissen?*
- 4. Inwieweit erfolgte eine Prüfung der organisatorischen und räumlichen Struktur der Universitätsklinika Greifswald und Rostock hinsichtlich der Geeignetheit der gesetzlichen Aufgabenerfüllung? Erfolgte möglicherweise eine Änderung der gegebenenfalls vorgenommenen Prüfung? Wenn ja, zu welchen Zeitpunkten, durch wen, aus welchen Gründen und mit welchen Ergebnissen?*
- 5. Inwieweit erfolgte eine Prüfung der organisatorischen und räumlichen Struktur der Universitätsklinika Greifswald und Rostock hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und des Mitteleinsatzes zur gesetzlichen Aufgabenerfüllung? Erfolgte möglicherweise eine Änderung der gegebenenfalls vorgenommenen Prüfung? Wenn ja, zu welchen Zeitpunkten, durch wen, aus welchen Gründen und mit welchen Ergebnissen?*

B. Verträge zur Altersversorgung nicht wissenschaftlichen Personals

- 6. Welche finanziellen, politischen und rechtlichen Verpflichtungen und welche finanziellen, rechtlichen und versorgungsrelevanten Risiken wurden im Zusammenhang mit Verträgen zur Altersversorgung der Beschäftigten der Universitätsklinika Greifswald und Rostock durch wen seitens der Landesregierung oder Vertretern der Geschäftsbereiche des Gesundheits- und Bildungsministeriums eingegangen und inwieweit wurde der Landtag darüber jeweils umfassend, zutreffend und zeitnah unterrichtet?*
- 7. Waren die Abschlüsse der Verträge und die aus den Verträgen oder deren Kündigung resultierenden finanziellen und rechtlichen Folgen und Risiken mit Verfassungs-, Haushaltsrecht, sonstigen rechtlichen Vorgaben und Verpflichtungen sowie den Anforderungen des Good Governance vereinbar? Mit welchen Kosten und Schäden musste die Landesregierung bei Abschluss der Verträge zur Altersversorgung der Beschäftigten der Universitätsklinika Greifswald und Rostock im Falle der Kündigung oder des Neuabschlusses rechnen? Haben die Landesregierung oder Zuständige im Geschäftsbereich des Bildungsministeriums eine oder mehrere Analysen des Kostenrisikos für diese Fälle angestellt oder in Auftrag gegeben, und wenn ja, mit welchen Inhalten und zu welchen Zeitpunkten? Wurden gegebenenfalls Folgerungen aus solchen Analysen gezogen, und wenn ja, welche?*
Welche Kostenfolgen sind für das Land durch die Kündigung eines der genannten Verträge dem Grunde und der Höhe nach entstanden, und mit welchen weiteren rechnet die Landesregierung? Waren und sind die Einschätzungen gegebenenfalls realistisch, rechtlich und finanziell belastbar?

Welche Kosten, Schäden sowie Rechts- und sonstige Folgen sind dem Land aus der Kündigung eines der genannten Verträge gegebenenfalls entstanden? Mit welchen Kosten, Schäden sowie Rechts- und sonstige Folgen muss das Land aufgrund der Kündigung eines der genannten Verträge gegebenenfalls noch rechnen? Welcher (materielle) Schaden ist dabei durch mögliche Rechts- oder Regelverstöße eingetreten und wer hat diese Verstöße gegebenenfalls zu vertreten?

8. *Wie verlief die Kündigung der geschlossenen Verträge zur Altersversorgung der Beschäftigten der Universitätsmedizin Greifswald? Wer war wie an möglichen Beratungen sowie an der Entscheidung hierzu beteiligt? Welche alternativen Szenarien zur getätigten Kündigung bestanden gegebenenfalls, wie wurden diese gegebenenfalls geprüft und aus welchen Gründen hat man sich für das letztlich angewandte Vorgehen entschieden?*

C. Kooperationsverträge

9. *Welche finanziellen, politischen und rechtlichen Verpflichtungen und welche finanziellen, rechtlichen und versorgungsrelevanten Risiken wurden im Zusammenhang mit Kooperationsverträgen bezüglich der gemeinsamen Trägerschaft von Krankenhäusern oder Kliniken durch wen seitens der Landesregierung oder Vertretern der Geschäftsbereiche des Gesundheits- und Bildungsministeriums eingegangen und inwieweit wurde der Landtag darüber jeweils umfassend, zutreffend und zeitnah unterrichtet?*

Waren die Abschlüsse der Verträge und die aus den Verträgen oder deren Kündigung resultierenden finanziellen und rechtlichen Folgen und Risiken mit Verfassungs-, Haushaltsrecht, sonstigen rechtlichen Vorgaben und Verpflichtungen sowie den Anforderungen des Good Governance vereinbar?

10. *Inwieweit gab oder gibt es strukturelle Probleme (beispielsweise Personalausstattung, Aus-, Fort- und Weiterbildung von Personal, technische Ausstattung, behördliche Organisation etc.) und/oder Qualitätsdefizite bei der Prüfung und Bewertung des Beteiligungsmanagements an den Universitätsklinik Greifswald und Rostock?*
11. *Inwieweit erfolgte eine Prüfung der Wirtschaftlichkeit zur Beteiligung als Träger des Kreiskrankenhauses Wolgast? Erfolgte möglicherweise eine Änderung der gegebenenfalls vorgenommenen Wirtschaftlichkeitsprüfung? Wenn ja, zu welchen Zeitpunkten, durch wen, aus welchen Gründen und mit welchen Ergebnissen?*
12. *Mit welchen Kosten und Schäden für die Universitätsklinik Rostock musste die Landesregierung bei Abschluss des Kooperationsvertrages zwischen der Universitätsklinik Rostock und dem Südstadtklinikum vom 11. Juni 1999 bei Aufrechterhaltung und Erfüllung dieses Kooperationsvertrages rechnen? Mit welchen Kosten und Schäden sowohl für die Universitätsklinik Rostock als auch für das Südstadtklinikum Rostock musste die Landesregierung bei Abschluss des Kooperationsvertrages zwischen der Universitätsklinik Rostock und dem Südstadtklinikum vom 11. Juni 1999 bei Kündigung dieses Kooperationsvertrages rechnen?*

Haben die Landesregierung oder Zuständige im Geschäftsbereich des Bildungsministeriums eine oder mehrere Analysen des Kostenrisikos für diese Fälle angestellt oder in Auftrag gegeben, und wenn ja, mit welchen Inhalten und zu welchen Zeitpunkten? Wurden gegebenenfalls Folgerungen aus solchen Analysen gezogen, und wenn ja, welche? Welche Kostenfolgen und (materiellen) Schäden sind für das Land durch die Unterzeichnung des genannten Vertrages dem Grunde und der Höhe nach entstanden, und mit welchen etwaigen weiteren rechnet die Landesregierung? Waren

- und sind die Einschätzungen gegebenenfalls realistisch, rechtlich und finanziell belastbar? Welche Kosten, Schäden sowie Rechts- und sonstige Folgen sind dem Land aus der Unterzeichnung des genannten Vertrages gegebenenfalls entstanden? Mit welchen Kosten, Schäden sowie Rechts- und sonstige Folgen muss das Land aufgrund der Unterzeichnung des genannten Vertrages gegebenenfalls noch rechnen? Welcher (materielle) Schaden ist dabei durch mögliche Rechts- oder Regelverstöße eingetreten und wer hat diese Verstöße gegebenenfalls zu vertreten?
13. Inwieweit erfolgte eine Prüfung der Wirtschaftlichkeit zur Kooperation beziehungsweise zur Aufgabenüberlassung der Universitätsklinik Rostock und dem Südstadtklinikum Rostock im Bereich der Neonatologie sowie der Geburtshilfe? Erfolgte möglicherweise eine Änderung der gegebenenfalls vorgenommenen Wirtschaftlichkeitsprüfung? Wenn ja, zu welchen Zeitpunkten, durch wen, aus welchen Gründen und mit welchen Ergebnissen?
 14. Wie verliefen die Verhandlungen des geschlossenen Kooperationsvertrages zwischen der Universitätsklinik Rostock und dem Südstadtklinikum Rostock? Wer war wie an möglichen Beratungen sowie an der Entscheidung hierzu beteiligt? Welche alternativen Szenarien zur getätigten Unterzeichnung bestanden gegebenenfalls, wie wurden diese gegebenenfalls geprüft und aus welchen Gründen hat man sich für das letztlich angewandte Vorgehen entschieden?
 15. Inwieweit erfolgte eine Prüfung der Gewährleistung des medizinischen Versorgungsauftrages bei einer möglichen Kooperation beziehungsweise bei einer möglichen Aufgabenüberlassung zwischen der Universitätsklinik Rostock und dem Südstadtklinikum Rostock im Bereich der Neonatologie sowie der Geburtshilfe? Erfolgte möglicherweise eine Änderung der gegebenenfalls vorgenommenen Prüfung? Wenn ja, zu welchen Zeitpunkten, durch wen, aus welchen Gründen und mit welchen Ergebnissen?
 16. Inwieweit erfolgte eine Prüfung der Gewährleistung des Auftrages zur Aus- und Weiterbildung des medizinischen Fachpersonals bei einer möglichen Kooperation beziehungsweise bei einer möglichen Aufgabenüberlassung zwischen der Universitätsklinik Rostock und dem Südstadtklinikum Rostock im Bereich der Neonatologie sowie der Geburtshilfe? Erfolgte möglicherweise eine Änderung der gegebenenfalls vorgenommenen Prüfung? Wenn ja, zu welchen Zeitpunkten, durch wen, aus welchen Gründen und mit welchen Ergebnissen?
 17. Inwieweit und mit welchem möglichen Ergebnis erfolgte eine Prüfung etwaiger Folgen im Rahmen einer Aufgabenüberlassung an das Klinikum Südstadt für die personelle Entwicklung in der universitären Kinder- und Jugendmedizin? Erfolgte möglicherweise eine Änderung der gegebenenfalls vorgenommenen Prüfung? Wenn ja, zu welchen Zeitpunkten, durch wen, aus welchen Gründen und mit welchen Ergebnissen?
 18. Inwieweit und mit welchem möglichen Ergebnis erfolgte eine Prüfung etwaiger Folgen im Rahmen einer Aufgabenüberlassung an das Klinikum Südstadt für die bauliche Struktur und notwendige zukünftige Investitionen in die universitäre Kinder- und Jugendmedizin? Erfolgte möglicherweise eine Änderung der gegebenenfalls vorgenommenen Prüfung? Wenn ja, zu welchen Zeitpunkten, durch wen, aus welchen Gründen und mit welchen Ergebnissen?
 19. Inwieweit lagen der Landesregierung entscheidungsreife Vorschläge zur Neustrukturierung der Kinder- und Jugendmedizin im Aufgabenbereich der Universitätsklinik Rostock und dem Südstadtklinikum Rostock vor? Wer war an der Prüfung der gegebenenfalls vorliegenden Vorschläge beteiligt? Auf welcher Bewertungsgrundlage erfolgte gegebenenfalls eine Beurteilung? Aus welchen Gründen erfolgten die möglicherweise getroffenen Entscheidungen? Welche Kosten, Schäden sowie Rechts- und sonstige Folgen sind dem Land aus der Nichtumsetzung der Vorschläge entstanden?

Inwieweit wurde geprüft, welchen Einfluss eine Nichtentscheidung für die gesetzlichen Aufgaben der Universitätsklinik Rostock, insbesondere hinsichtlich der medizinischen Versorgung als auch der Aus- und Weiterbildung des medizinischen Fachpersonals, hat? Inwieweit war die Landesregierung gegebenenfalls an der Erstellung möglicher Beschlussvorlagen von universitären Gremien zur Frage der Neustrukturierung der Kinder- und Jugendmedizin im Aufgabenbereich der Universitätsklinik Rostock und dem Südstadtklinikum Rostock beteiligt? Wenn eine Beteiligung vorlag, wer war hieran persönlich involviert? Erfolgte eine Prüfung möglicher Kosten, Schäden, sowie Rechts- und sonstiger Folgen? Wenn ja, durch wen wurde diese ausgeführt und zu welchem Zeitpunkt und mit welchem Ergebnis?

D. Kontrolle der Aufsichtsräte und Vorstände

- 20. Inwieweit prüft die Landesregierung die ordnungsgemäße Aufgabenerfüllung der Aufsichtsräte der Universitätsklinik Greifswald und Rostock? Welche Protokolle und Berichte lagen dem Bildungsministerium wann vor? Wie werden diese bewertet und durch wen?*
- 21. Welche Kommunikationsverfahren und Meldepflichten zwischen Hausleitung des Bildungsministeriums und Aufsichtsräten der Universitätsklinik Greifswald und Rostock bestehen? Inwieweit wird die Einhaltung der Verfahren und Pflichten geprüft? Welche Konsequenzen werden aus einer gegebenenfalls gegebenen Verletzung dieser Verfahren und Pflichten gezogen?*
- 22. Inwieweit erfolgte eine Prüfung der Sanierungskonzepte sowie gegebenenfalls geäußerten Handlungsaufforderungen seitens der Aufsichtsräte der Universitätsklinik Greifswald und Rostock durch die Landesregierung?*
- 23. Inwieweit verfügt die Landesregierung über Instrumente zur Prüfung der ordnungsgemäßen Amtsführung der Aufsichtsräte der Universitätsklinik Greifswald und Rostock? Wenn diese bestehen, wurden diese gegebenenfalls in der Vergangenheit genutzt? Wenn ja, in welcher Form und wann?*
- 24. Inwieweit sind der Landesregierung mögliche Verfehlungen der Vorstände der Universitätsklinik Greifswald und Rostock hinsichtlich der Aufgabenwahrnehmung zur Gewährleistung der gesetzlichen Aufgaben sowie zur wirtschaftlichen Amtsführung bekannt? Welche rechtlichen Folgen ergeben sich hieraus gegebenenfalls für die Landesregierung, auch in haushaltsrechtlicher Sicht?*

- IV. *Der Untersuchungsausschuss soll zudem prüfen und Empfehlungen geben, inwiefern und gegebenenfalls welche Schlussfolgerungen und Konsequenzen aus den gesamten Vorgängen zur sachlichen, personellen, organisatorischen und baulichen Strukturentwicklung zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Universitätsmedizin des Landes Mecklenburg-Vorpommern zu ziehen und insbesondere, welche gesetzgeberischen oder sonstigen Maßnahmen gegebenenfalls nach den durch den Untersuchungsausschuss gewonnenen Erkenntnissen zu ergreifen sind.*

Franz-Robert Liskow und Fraktion

René Domke und Fraktion

Dr. Harald Terpe und Fraktion

Der Änderungsantrag der Fraktionen der SPD und Die Linke auf Drucksache 8/476 lautet wie folgt:

Der Landtag möge beschließen:

In Punkt B Ziffer I wird Absatz 1 wie folgt gefasst:

„Der Landtag setzt einen Parlamentarischen Untersuchungsausschuss gemäß Artikel 34 der Verfassung des Landes Mecklenburg-Vorpommern in Verbindung mit § 1 Abs. 2 Untersuchungsausschussgesetz Mecklenburg-Vorpommern ein. Der Parlamentarische Untersuchungsausschuss besteht aus neun Mitgliedern und neun stellvertretenden Mitgliedern, von denen jeweils sieben Mitglieder und sieben stellvertretende Mitglieder von den Fraktionen entsprechend ihrem Stärkeverhältnis besetzt werden. Demnach benennt die Fraktion der SPD vier Mitglieder und vier stellvertretende Mitglieder, die Fraktion der CDU, die Fraktion der AfD und die Fraktion Die Linke benennen je ein Mitglied und ein stellvertretendes Mitglied. Die Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP können zusätzlich jeweils ein Mitglied und ein stellvertretendes Mitglied benennen (Grundmandat).“

Julian Barlen und Fraktion

Jeannine Rösler und Fraktion

Begründung:

Der Landtag hat für die 8. Wahlperiode in seiner 1. Sitzung das Berechnungsverfahren nach D'Hondt (Drucksache 8/3) und in seiner 2. Sitzung die Einsetzung der ständigen Ausschüsse (Drucksache 8/42) beschlossen. Die Anzahl der Mitglieder wird dabei für drei Ausschüsse mit neun bzw. für sechs Ausschüsse mit 13 Mitgliedern vorgegeben, um einerseits allen Fraktionen die ordentliche Ausschussmitgliedschaft aller Fraktionsmitglieder in jeweils mindestens einem ständigen Ausschuss zu garantieren, andererseits aber die Arbeitsfähigkeit der Ausschüsse durch die erforderliche Mehrfachmitgliedschaft vieler Abgeordnete in mehreren ständigen Ausschüssen nicht zu gefährden. Aus diesen Gründen wurde auch bei der Einsetzung des Parlamentarischen Untersuchungsausschusses zur Aufklärung der NSU-Aktivitäten sowie weiterer militant rechter und rechtsterroristischer Strukturen in Mecklenburg-Vorpommern eine Mitgliederzahl von neun Mitgliedern beschlossen (Drucksache 8/80). Die Antragsteller beantragen nun aus den gleichen Gründen auch bei dem von den Fraktionen der CDU, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beantragten neuen Parlamentarischen Untersuchungsausschuss eine Mitgliederzahl von neun Mitgliedern zu beschließen.

Zu dem Änderungsantrag durch die Fraktionen der SPD und Die Linke war ein Organstreitverfahren vor dem Landesverfassungsgericht durch die Fraktion der CDU (LVerfG 3/22 und LVerfG 4/22) in Greifswald anhängig. Die Antragstellerin hatte gemeinsam mit anderen Fraktionen eine Ausschussgröße von dreizehn Mitgliedern begehrt. Mit der Herabsetzung der Mitglieder auf neun sei aus Sicht der Oppositionsfraktionen das Recht auf Gleichbehandlung verletzt worden. Durch die geringere Größe der Ausschüsse werde in verfassungswidriger Weise von dem Grundsatz der Spiegelbildlichkeit bei der Sitzverteilung im Landtagsplenum und Untersuchungsausschuss abgewichen. Nach der Entscheidung des Landesverfassungsgerichts seien die streitgegenständlichen Beschlüsse des Landtages zur Einsetzung des Untersuchungsausschusses „Universitätsmedizin“ und „Klimastiftung“ mit dem allein maßgeblichen Art. 34 Verf M-V vereinbar und würden die Antragstellerin nicht in ihren Rechten verletzen. Insbesondere lasse sich Art. 34 Abs. 2 Verf M-V keine Verpflichtung des Landtages entnehmen, die Größe primär mit der Zielsetzung zu bestimmen, dass sie bestmöglich die Stärkeverhältnisse der Fraktionen widerspiegele, also unabhängig von der Frage, welche Größe eines Ausschusses etwa mit Blick auf die Erfüllung des Untersuchungsauftrages einerseits und der Notwendigkeit, auch die angemessene Erfüllung der anderen dem Landtag obliegenden Aufgaben andererseits sicherzustellen, er für sachgerecht erachte.

III. Konstituierung

Am 13. Juni 2022 fand die konstituierende Sitzung des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses der 8. Wahlperiode zur Klärung von Vorgängen vor allem im Bereich des Bildungsministeriums zu Fragen der medizinischen Versorgung, insbesondere im Verantwortungsbereich der Universitätsklinik unter Vorsitz der Präsidentin des Landtages Mecklenburg-Vorpommern, Birgit Hesse, statt.

1. Mitglieder des Untersuchungsausschusses

Der Landtag Mecklenburg-Vorpommern legte in seiner 13. Sitzung am 9. März 2022 entsprechend dem Änderungsantrag der Fraktionen der SPD und Die Linke die Anzahl der ordentlichen und stellvertretenden Mitglieder auf jeweils neun Mitglieder fest. Die Anzahl der Mitglieder der jeweiligen Fraktion im Untersuchungsausschuss richtete sich gemäß § 4 Abs. 2 Satz 2 UAG M-V nach der Mitgliedergröße der Fraktionen. Hierzu wurde das Verfahren nach d'Hondt gemäß § 10 Abs. 2 der GO LT angewandt.

Danach hat sich die Zahl der auf die einzelnen Fraktionen entfallenden Sitze wie folgt dargestellt: für die Fraktion der SPD vier Sitze, für die Fraktionen Die Linke, AfD, CDU, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN jeweils ein Sitz.

Von den Fraktionen wurden jeweils durch Erklärungen gegenüber der Präsidentin des Landtages Mecklenburg-Vorpommern die ordentlichen und die stellvertretenden Mitglieder gemäß § 5 Abs. 1 UAG M-V benannt:

Fraktion	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
SPD	Tilo Gundlack Beatrix Hegenkötter Christine Klingohr (ab 31.08.2022) Mandy Pfeifer (bis 31.05.2023) Nils Saemann (ab 01.06.2023) Bernd Lange (bis 31.08.2022) Grit Schmelzer (ab 28.01.2025)	Rainer Albrecht (bis Juli 2024) Ralf Mucha (ab Juli 2024) Christian Brade Philipp da Cunha Dirk Stamer
AfD	Thomas de Jesus Fernandes	Petra Federau
CDU	Daniel Peters	Torsten Renz
Die Linke	Torsten Koplin	Steffi Pulz-Debler
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Dr. Harald Terpe	Anne Shepley
FDP (bis 10.05.2025)	Barbara Becker-Hornickel (bis 10.05.2025)	Sabine Enseleit (bis 10.09.2024) Sandy van Baal (bis 10.05.2025)

Darüber hinaus haben die Fraktionen wiederholt gegenüber dem Ausschussvorsitzenden gemäß § 5 Absatz 1 Satz 2 UAG M-V Vertreter für einzelne Sitzungen benannt, die damit jedoch keine besonderen Zugangsrechte zu Akten und Protokollen erhalten haben.

Darüber hinaus teilte die Fraktion Die Linke mit Schreiben vom 19. Juni 2023 eine Änderung der Ausschussbesetzung dahingehend mit, dass neben der Abg. Steffi Pulz-Debler, auch die

Abg. Jeaninne Rösler, Elke-Annette Schmidt, Henning Foerster, Michael Noetzel, Daniel Seiffert, Christian Albrecht und Dirk Bruhn als Stellvertreterinnen und Stellvertreter für das ordentliche Mitglied des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses benannt werden. Mit Schreiben vom 26. Juni 2023 wurde das Begehren der Fraktion Die Linke in Absprache mit dem Vorsitzenden des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses zurückgewiesen: Die Besetzung mit weiteren stellvertretenden Mitgliedern sei nach § 4 UAG M-V, der die Zusammensetzung des Ausschusses regelt, nicht möglich. Die Anzahl der stellvertretenden Mitglieder bemesse sich nach der Anzahl der ordentlichen Mitglieder der jeweiligen Fraktion. In der Folge hat die Fraktion Die Linke nur ein stellvertretendes Ausschussmitglied mit der Abg. Steffi Pulz-Debler benennen können.

Mit Erlöschen des Fraktionsstatus der FDP änderte sich auch die Anzahl der Mitglieder des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses von neun auf nunmehr acht Mitglieder und acht stellvertretende Mitglieder. Der Zugang zu den Schließfächern bei goTRESOR sowie zu den in haptischer Form vorliegenden Unterlagen des Ausschusses stand der Abgeordneten der FDP, Frau Barbara Becker-Hornickel, und dem Fraktionsreferenten mit Wirkung vom 10. Mai 2025 nicht mehr zur Verfügung.

2. Bestimmung des Vorsitzenden und des Stellvertreters

Gemäß § 6 Abs. 1 UAG M-V stand der Vorsitz des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses der 8. Wahlperiode der Fraktion der AfD als zweitgrößter Fraktion zu, der stellvertretende Vorsitz entfiel auf die Fraktion Die Linke als Teil der Regierungsfractionen. Bei der Konstituierung des Untersuchungsausschusses am 13. Juni 2022 wurden gegen die Wahrnehmung des Vorsizes durch den Abg. Thomas des Jesus Fernandes Einwände durch den Abg. Tilo Gundlack, Fraktion der SPD, erhoben. Er hat zu Protokoll gegeben, dass die Fraktion der SPD mit dem Vorschlag seitens der AfD-Fraktion nicht einverstanden sei. Der Abg. Thomas de Jesus Fernandes sei – aus seiner Sicht – nicht für den Vorsitz des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses geeignet. In dieser Sitzung wurde gegen die Bestimmung des Abg. Torsten Koplin von der Fraktion Die Linke zum stellvertretenden Vorsitzenden kein Widerspruch artikuliert.²

Der Untersuchungsausschuss hat damit am 13. Juni 2022 den Abg. Thomas des Jesus Fernandes zu seinem Vorsitzenden und den Abg. Torsten Koplin zu dessen Stellvertreter bestimmt.

3. Benennung der Obleute

Als Obleute der Fraktionen sind von der Fraktion der SPD der Abg. Tilo Gundlack, von der Fraktion der AfD der Abg. Thomas de Jesus Fernandes, von der Fraktion Die Linke der Abg. Torsten Koplin, von der Fraktion der FDP die Abg. Barbara Becker-Hornickel, von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN der Abg. Dr. Harald Terpe sowie von der Fraktion der CDU der Abg. Daniel Peters benannt worden. Die Abg. Petra Federau, Fraktion der AfD, hat in der Funktion als stellvertretendes Mitglied, ohne Rederecht, an einer Obleuterunde teilgenommen.

4. Benannte Mitarbeiter der Fraktionen

² Vgl. 001-Sitzung-13-06-2022-KP, S. 6.

Als wissenschaftliche Mitarbeiterin bzw. als wissenschaftlicher Mitarbeiter wurden für die Fraktion der SPD Herr Daniel Eckhardt (01.07.2022 bis 31.08.2022), Herr Dr. Bernd Grübler (ab 01.09.2022) sowie Herr Lukas Götz (ab 01.09.2024), für die Fraktion der AfD Herr Benjamin Wanagat, für die Fraktion der CDU Herr Martin Stark (bis 31.10.2023), Herr Dr. Christian Anders (01.11.2023 bis 01.12.2023), Frau Lisa Marie Lassowski (01.12.2023 bis 31.07.2024) sowie Herr Sebastian Koesling (ab 01.08.2024), für die Fraktion Die Linke Frau E. S. (bis 31.10.2023) und Herr Jörg Böhm (ab 27.11.2023), für die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Herr Prof. Dr. Robin Wilkening (ab März 2023), für die Fraktion der FDP Herr David Morawe (bis September 2022) und Herr Dr. Steffen Schechinger (ab September 2022 bis zum Erlöschen des Fraktionsstatus am 10.05.2025) tätig.

In seiner 6. Sitzung am 16. Januar 2023 hat der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss entsprechend der Regelung in § 15 Absatz 3 Satz 1 UAG M-V einstimmig die regelmäßige Teilnahme der wissenschaftlichen Fachreferenten der Fraktionen an den öffentlichen und nichtöffentlichen Ausschusssitzungen beschlossen. Gleichzeitig hat sich der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss darauf verständigt, diesem Kreis auch den Zugriff auf sämtliche Unterlagen und Beweismittel des Ausschusses zu gewähren.

5. Ausschussesekretariat

Die Landtagsverwaltung unterstützte die Arbeit des Ausschusses durch ein eigenes Sekretariat („PU 2“). Zu den Aufgaben gehörten die inhaltliche und organisatorische Vor- und Nachbereitung der Ausschusssitzungen, die Klärung von Rechts- und Verfahrensfragen, die Ausfertigung und Umsetzung von Beweisbeschlüssen, die Verwaltung und vorschriftsmäßige Aufbewahrung der beigezogenen Beweismittel, die Beratung und Unterstützung des Vorsitzenden und die Erstellung des Berichtsentwurfs für den Verfahrens- und Feststellungsteil des Abschlussberichts.

Dem Ausschussesekretariat haben eine Leiterin bzw. ein Leiter, bis zu sechs Referentinnen und Referenten und bis zu zwei Bürosachbearbeiterinnen angehört. Als Leiter waren Herr Max Wilcke (01.06.2022 bis 31.06.2022), Herr Georg Strätker (01.07.2022 bis 11.09.2022), Frau Carolin Kieling (12.09.2022 bis 06.09.2023, erneut ab 01.05.2026), Herr Werner Lang (07.09.2023 bis 31.08.2024) und Herr Patrick Albrecht (01.09.2024 bis 30.04.2026) tätig. Die stellvertretende Sekretariatsleitung wurde durch die Referentinnen Frau Sarah Thiele (01.04.2023 bis 30.09.2025) und Frau Susan Below (ab 01.10.2025) wahrgenommen.

Referentinnen und Referenten des Ausschussesekretariats waren Frau Sarah Thiele (01.07.2022 bis 30.09.2025), Frau Nicole Kehrhahn-von Leesen (01.07.2022 bis 31.03.2024), Frau Juliane Schmiel (ab 01.09.2022), Herr Richard Albrecht (01.09.2022 bis 30.04.2023), Herr Stefan Lange (ab 01.11.2022), Frau Silke Schönherr-Wagner (ab 01.06.2023), Frau Christiane Möllhoff (01.05.2024 bis 15.11.2024), Frau Susan Below (ab 24.03.2025) und Frau Sabine Krüger (ab 01.05.2025). Vom 02.09.2024 bis 27.09.2024 war Frau M. B. als Hospitantin aus der Landtagsverwaltung des Landtages Sachsen dem Ausschussesekretariat zugeteilt.

Als Bürosachbearbeiter und Bürosachbearbeiterinnen waren Herr Matthias Schröder (01.06.2022 bis 31.12.2022), Frau Saskia Klocke (01.07.2022 bis 16.09.2024), Frau Andrea Vokuhl (ab 01.07.2023 bis 30.06.2025), Frau Cindy Lindemann-Sperfeld (ab 16.06.2025) und Frau Celine Gneiser (01.08.2025 bis 30.04.2026) im Ausschussesekretariat tätig.

6. Beauftragte der Landesregierung

Als Beauftragte der Landesregierung wurde Frau Dr. Annette Prehn, Referat VIII 320 - Hochschulbau, Universitätsmedizin, Investitionen, durch die zuständige Ministerin im Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten benannt. Frau Dr. Prehn nahm an nahezu allen Sitzungen des Untersuchungsausschusses teil. In der 3. Sitzung des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses am 29. August 2023 wurde Frau Dr. Prehn dem Ausschuss durch den stellvertretenden Vorsitzenden, Abg. Torsten Koplin, vorgestellt. Der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss hat entsprechend der Regelung nach § 15 Absatz 3 Satz 2 UAG M-V einstimmig den Beschluss gefasst, Frau Dr. Prehn den Zugang zu allen nichtöffentlichen Sitzungen und zu dem Schließfach „PU2-Unimed“ bei goTRESOR, dem Datenraum für elektronisch gespeicherte Daten, zu gewähren. In seiner 19. Sitzung am 20. November 2023 hat sich der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss darauf verständigt, die Beauftragte der Landesregierung um eine schriftliche Selbstauskunft zwecks ihres beruflichen Werdegangs zu bitten. Daraus sollte hervorgehen, ob Frau Dr. Prehn bereits in einem dienstlichen Verhältnis zur Universitätsmedizin Rostock oder zur Universitätsmedizin Greifswald stand. Die eingegangene schriftliche Selbstauskunft wurde zur Einsichtnahme durch die Ausschussmitglieder oder deren benannte Fraktionsmitarbeiter im Ausschussesekretariat hinterlegt.

Im Dezember 2022 nahm Herr Dr. Christoph Grützmacher aufgrund der Abwesenheit der Beauftragten der Landesregierung deren Vertretung wahr. Mit Schreiben vom 25. Juli 2024 wurden Herr Ministerialrat Thomas Schalies und Herr Regierungsrat Hannes Wilhelms des Ministeriums für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten als Vertreter benannt. Beide Vertreter nahmen ebenso an den nichtöffentlichen Sitzungen des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses teil.

Zudem wurde in der 4. nichtöffentlichen Sitzung am 26. September 2022 Frau Christiane Frühling aus der Koordinierungsstelle des Ministeriums für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten durch einstimmigen Beschluss der Zutritt zu den nichtöffentlichen Ausschusssitzungen gewährt. Weiterhin hat der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss in seiner 45. und nichtöffentlich durchgeführten Sitzung am 4. November 2024 einstimmig den Beschluss gefasst, der Mitarbeiterin der Beauftragten der Landesregierung, Frau Stefanie Jeske, Zutritt zu den nichtöffentlichen Sitzungen zu gewähren.

7. Kurzname

Aufgrund des sehr langen Namens des Untersuchungsausschusses hat sich der Ausschuss in seiner 3. Sitzung am 29. August 2022 darauf verständigt, den Kurznamen „Universitätsmedizin“ zu verwenden.³

8. Rechtliche Grundlagen für die Arbeit des Untersuchungsausschusses

Grundlage der Arbeit für den 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss war das Gesetz über die Einsetzung und das Verfahren von Untersuchungsausschüssen (Untersuchungsausschussgesetz, UAG M-V). Darüber hinaus kamen, solange und soweit nicht durch das UAG M-V anderes bestimmt worden ist, in entsprechender Anwendung auf Beweiserhebungen die Strafprozessordnung (StPO), die Vorschriften des Gerichtsverfassungsgesetzes (GVG), die Vorschriften der Geschäftsordnung des Landtages von

³ Vgl. 003-Sitzung-29-08-2022-KP, S. 13.

Mecklenburg-Vorpommern der 8. Wahlperiode (GO LT), sowie die Abgabenordnung (AO) zur Anwendung. Für die Behandlung von Verschlussachen galten die Geheimschutzordnung des Landtages Mecklenburg-Vorpommern und die Regelungen der Verschlussachenanweisung für das Land Mecklenburg-Vorpommern (VSA M-V) vom 8. November 1999.

B. Verlauf des Untersuchungsverfahrens

I. Allgemeine Beschlüsse und Absprachen zum Verfahren

1. Ausschusssitzungen

1.1. Sitzungsfahrplan

In seiner 19. Sitzung am 23. November 2023 hat der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss einen ersten Sitzungsfahrplan bis zur Sommerpause 2024 beschlossen. Demnach wurden nun, bedingt durch die Vielzahl der benannten Zeugen, beide Sitzungswochen eines Monats genutzt. Der Sitzungsfahrplan unterlag Terminverschiebungen und wurde, im Einverständnis mit dem Vorsitzenden, eigenständig durch das Ausschussesekretariat angepasst. Für die 52., 54. und 55. Sitzung hat sich der Ausschuss dahingehend verständigt, nur jeweils zwei Zeuginnen und Zeugen zu laden, da von zeitlich längeren Vernehmungen auszugehen war. Weiterhin hat sich der Ausschuss in der 60. öffentlichen Sitzung darauf verständigt, die Zeugen nach der parlamentarischen Sommerpause, ab dem 22. September 2025, stündlich zu laden.

1.2. Durchgeführte Sitzungen

In der Zeit vom 13. Juni 2022 bis zum 15. Juni 2026 führte der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss 80 Sitzungen durch. Davon wurden 41 Sitzungen nichtöffentlich abgehalten. Für 7 dieser Sitzungen holte der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss die Genehmigung der Landtagspräsidentin ein, weil die Sitzungen nicht zur regulären Sitzungszeit oder am regulären Sitzungsort stattgefunden haben. Die Sitzungsleitung hatte der Vorsitzende inne, in 20 Sitzungen hat sein Stellvertreter die Sitzungsleitung übernommen.

Das Ausschussesekretariat wurde im Nachgang der 62. öffentlichen Sitzung am 7. Juli 2025 durch das Referat IuK-Technik der Landtagsverwaltung darüber informiert, dass während der Zeugenvernehmung keine Tonaufzeichnung stattfand. Der Ausschuss wurde durch den Referatsleiter über den Vorgang und über mögliche Optionen zum weiteren Vorgehen informiert (ADrs. 8/278). Der Vorsitzende schlug den Fraktionen vor, die betroffenen Zeugen erneut zu laden oder schriftlich zu vernehmen, wenn dies mehrheitlich mitgetragen werde. Die Fraktionen teilten mit, dass sie eine erneute Ladung bzw. eine schriftliche Vernehmung für obsolet erachten. Der Vorsitzende entschied daraufhin, dies erneut auf die Tagesordnung in einer nichtöffentlichen Sitzung nach dem Ende der parlamentarischen Sommerpause 2025 zu setzen und darüber einen Beschluss fassen zu lassen. In der 64. Sitzung am 22. September 2025 fasste der Ausschuss einstimmig den Beschluss, auf eine erneute Ladung und die Anforderung

einer schriftlichen Aussage und damit zugleich auf die Verwertung der Zeugenaussagen von Prof. Dr. Rainer Westermann und Udo Michallik im Abschlussbericht zu verzichten.

In seinen 80 Sitzungen tagte der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss insgesamt rund 107 Stunden. Die Beratung von Verfahrensfragen und Ausschussangelegenheiten in nichtöffentlicher Sitzung nahm 14 Stunden und 53 Minuten in Anspruch. Die öffentlichen Sitzungen zur Vernehmung von Zeuginnen und Zeugen dauerten insgesamt 92 Stunden und 27 Minuten, dreizehn dieser Sitzungen beinhalteten einen nichtöffentlichen Teil.

Nr.	Datum	Art der Sitzung	Gegenstand	Dauer (in Minuten)
1	13.06.2022 15:00 bis 15:19 Uhr	nichtöffentlich	Konstituierung Allg. Ausschussangelegenheiten	19
2	27.06.2022 14:00 bis 14:13 Uhr	nichtöffentlich	Beratung ADrs. 8/1 bis 8/15	13
3	29.08.2022 11:00 bis 12:00 Uhr	nichtöffentlich	Beratung ADrs. 8/1, 8/2, 8/15, 8/15-1	60
4	26.09.2022 11:00 bis 11:55 Uhr	nichtöffentlich	Beratung ADrs. 8/1, 8/2, 8/18 – 8/25, 8/27 bis 8/29	60
5	28.11.2022 11:00 bis 11:48 Uhr	nichtöffentlich	Beratung ADrs. 8/29, 8/34, 8/46, 8/47	48
6	16.01.2023 11:00 bis 11:32 Uhr	nichtöffentlich	Beratung ADrs. 8/51, 8/58, 8/64, 8/64-1, 8/67 bis 8/74	40
7	13.03.2023 11:00 bis 12:55 Uhr	öffentlich	Öffentliche Vernehmung Sachverständiger Prof. Dr. Zeuzem (VK) Beratung ADRs. 8/89	118
8	13.03.2023 13:05 bis 13:12 Uhr	nichtöffentlich	Beratung ADrs. 8/80, 8/87, 8/88, 8/90	7
9	24.04.2023 11:00 bis 13:33 Uhr	öffentlich	Vernehmung Sachverständiger Prof. Dr. Dr. Sandberger, Prof. Dr. Dr. Scholz (beide vor Ort) Beratung ADrs. 8/92-1, 8/94	150
10	24.04.2023 13:33 bis 13:35 Uhr	nichtöffentlich	Beratung ADrs. 8/95	10

11	05.06.2023 11:00 bis 11:17 Uhr	nichtöffentlich	Beratung ADrs. 8/95	15
12	03.07.2023 11:00 bis 12:19 Uhr	öffentlich	Vernehmung Sachverständiger Prof. Dr. Frosch ADrs. 8/48	79
13	03.07.2023 12:00 bis 12:25 Uhr	nichtöffentlich	Beratung ADrs. 8/110, 8/131, 8/111 bis 8/130	5
14	11.09.2023 09:00 bis 12:19 Uhr	öffentlich	Zeugenvernehmung BB 112, BB 122	122
15	11.09.2023 10:45 bis 11:10 Uhr	nichtöffentlich	Aussprache zur bisher erfolgten Beweisaufnahme	7
16	23.10.2023 09:00 bis 12:33 Uhr	öffentlich nichtöffentlich	Zeugenvernehmung BB 112, BB 121, BB 128	209
17	23.10.2023 12:35 bis 13:06 Uhr	nichtöffentlich	Beratung ADrs. 8/133, 8/133-1, 8/15-4, 8/135, 8/148 bis 8/167, 8/147, 8/136 bis 8/139, 8/141 bis 8/146 Auswertung Sachverständigenanhörung, Beratung Entlassung Prof. Dr. Frosch, Verzicht auf die Zeugin G. G.	33
18	20.11.2023 10:00 bis 11:21 Uhr	öffentlich	Zeugenvernehmung BB 114, BB 123, BB 126	80
19	20.11.2023 11:28 bis 11:42 Uhr	nichtöffentlich	Beratung und Beschlussfassung ADrs. 8/168, Info Obleuterunde Selbstauskunft Fr. Dr. Prehn, Sitzungsplan, Allg. Ausschussangelegenheiten	14
20	04.12. 2023 10:00 bis 10:15 Uhr	öffentlich	Zeugenvernehmung BB 116, BB 129, BB 124	15

21	04.12.2023 10:18 bis 10:51 Uhr	nichtöffentlich	Beratung und Beschlussfassung ADrs. 8/169, Aufhebung BB 8/158, Allg. Ausschussangelegenheiten	63
22	15.01.2024 10:00 bis 12:00 Uhr 12:45 bis 15:46 Uhr	öffentlich	Zeugenvernehmung BB 115, BB 120, BB 113	301
23	15.01.2024 15:47 bis 16:00 Uhr	nichtöffentlich	Beratung und Beschlussfassung Verzicht und Aufhebung BB 152, BB 123 Allg. Ausschussangelegenheiten	44
24	19.02.2024 10:20 bis 10:30 Uhr	öffentlich	Zeugenvernehmung BB 130, BB 118, BB 150, BB 119, BB 154	10
24	19.02.2024 10:30 bis 10:39 Uhr	nichtöffentlich	Abbruch der Zeugenvernehmung	9
25	26.02.2024 10:03 bis 12:35 Uhr	öffentlich	Zeugenvernehmung BB 124, BB 129, BB 148	152
26	04.03.2024 10:00 bis 13:33 Uhr	öffentlich	Zeugenvernehmung BB 117, BB 153, BB 156	156
27	04.03.2024 13:34 bis 13:43 Uhr	nichtöffentlich	Beratung und Beschlussfassung ADrs. 8/155, 8/175, 8/28, 8/179, Allg. Ausschussangelegenheiten	9
28	08.04.2024 10:00 bis 12:30 Uhr	öffentlich	Zeugenvernehmung BB 149, BB 159	120
29	15.04.2024 10:02 bis 14:43 Uhr	öffentlich	Zeugenvernehmung BB 118, BB 119, BB 130, BB 150, BB 154	238
30	15.04.2024 14:43 bis 15:18 Uhr	nichtöffentlich	Beratung und Beschlussfassung ADrs. 8/181 bis 8/183, Allg. Ausschussangelegenheiten	35

31	27.05.2024 10:02 bis 11:00 Uhr 12:00 bis 12:21 Uhr	öffentlich	Zeugenvernehmung BB 160, BB 157	79
32	27.05.2024 11:04 bis 11:13 Uhr	nichtöffentlich	Beratung und Beschlussfassung ADrs. 8/184 bis 8/204, 8/205, Verzicht und Aufhebung BB 8/161, Allg. Ausschussangelegenheiten	9
33	03.06.2024 10:05 bis 11:59 Uhr 12:10 bis 12:52 Uhr	öffentlich	Zeugenvernehmung BB 165, BB 164	155
34	03.06.2024 12:55 bis 13:20 Uhr	nichtöffentlich	Beratung und Beschlussfassung ADrs. 8/205, 8/161, 8/206, Allg. Ausschussangelegenheiten	25
35	24.06.2024 10:00 bis 11:58 Uhr 12:06 bis 12:21 Uhr 12:30 bis 13:17 Uhr	öffentlich nichtöffentlich öffentlich	Zeugenvernehmung BB 167, BB 182	165
36	01.07.2024 10:00 bis 11:40 Uhr 12:02 bis 12:35 Uhr	öffentlich	Zeugenvernehmung BB 189, BB 163, BB 166	125
37	01.07.2024 11:45 bis 12:00 Uhr	nichtöffentlich	Beratung und Beschlussfassung ADrs. 8/184, 8/211, Allg. Ausschussangelegenheiten	15
38	09.09.2024 10:00 bis 11:54 Uhr 11:57 bis 12:08 Uhr 12:13 bis 13:04 Uhr	öffentlich	Zeugenvernehmung BB 183, BB 185, BB 186	172
39	09.09.2024 13:05 bis 13:17 Uhr	nichtöffentlich	Beratung und Beschlussfassung ADrs. 8/193, 8/213, 8/213-1, Erneute Verständigung über die Verfahrensregeln, Allg. Ausschussangelegenheiten	12
40	16.09.2024 10:00 bis 10:03 Uhr 11:00 bis 11:35 Uhr 12:00 bis 12:39 Uhr	öffentlich	Zeugenvernehmung BB 190, BB 191	77

41	14.10.2024 11:00 bis 13:02 Uhr 13:11 bis 13:23 Uhr	öffentlich	Zeugenvernehmung BB 194, BB 192	134
42	28.10.2024 10:00 bis 11:08 Uhr 12:02 bis 13:29 Uhr	öffentlich	Zeugenvernehmung BB 195, BB 197	155
43	28.10.2024 11:16 bis 11:32 Uhr	nichtöffentlich	Beratung und Beschlussfassung ADrs. 8/162, 8/223, Allg. Ausschussangelegenheiten	16
44	04.11.2024 10:00 bis 10:20 Uhr 11:00 bis 12:29 Uhr 12:29 bis 13:25 Uhr	öffentlich	Zeugenvernehmung BB 198, BB 199, BB 201	165
45	04.11.2024 10:21 bis 10:24 Uhr	nichtöffentlich	Vertagung der Tagesordnungspunkte 1 bis 3 auf den 25.11.2024	3
46	25.11.2024 10:00 bis 10:31 Uhr 11:00 bis 11:47 Uhr 12:00 bis 13:09 Uhr	öffentlich	Zeugenvernehmung BB 187, BB 200, BB 196	147
47	25.11.2024 10:35 bis 10:39 Uhr	nichtöffentlich	Vertagung der Tagesordnungspunkte 1 bis 3 auf den 13.01.2025, Allg. Ausschussangelegenheiten	4
48	13.01.2025 10:00 bis 11:17 Uhr	öffentlich	Zeugenvernehmung BB 203	76
49	13.01.2025 11:23 bis 11:37 Uhr	nichtöffentlich	Beratung und Beschlussfassung ADrs. 8/224, 8/224-1, 8/214 bis 8/222, 8/226 bis 8/233, Vermerk per E-Mail an die Obleute verteilt am 27.09.2024, Allg. Ausschussangelegenheiten	14
50	03.03.2025 10:00 bis 15:33 Uhr	öffentlich	Zeugenvernehmung BB 226, BB 230, BB 231	302

51	03.03.2025 15:43 bis 15:58 Uhr	nichtöffentlich	Beratung und Beschlussfassung ADrs. 8/234 bis 8/258, 8/204, Allg. Ausschussangelegenheiten	16
52	24.03.2025 10:10 bis 15:03 Uhr	öffentlich nichtöffentlich	Zeugenvernehmung BB 229, BB 227, BB 228	245
53	24.03.2025 15:09 bis 15:17 Uhr	nichtöffentlich	Beratung und Beschlussfassung ADrs. 8/261 bis 8/263	8
54	31.03.2025 10:08 bis 11:25 Uhr	öffentlich	Zeugenvernehmung BB 232	77
55	28.04.2025 11:00 bis 11:07 Uhr	nichtöffentlich	Beratung ADrs. 8/265, Terminverschiebung Zeuge, Allg. Ausschussangelegenheiten	7
56	28.04.2025 12:00 bis 12:52 Uhr	öffentlich nichtöffentlich	Zeugenvernehmung BB 252	59
57	05.05.2025 11:00 bis 11:07 Uhr	nichtöffentlich	Beratung und Beschlussfassung ADrs. 8/266, Allg. Ausschussangelegenheiten	7
58	05.05.2025 14:00 bis 15:10 Uhr	öffentlich nichtöffentlich	Zeugenvernehmung BB 250	70
59	16.06.2025 10:03 bis 14:29 Uhr	öffentlich nichtöffentlich	Zeugenvernehmung BB 252, BB 246, BB 254	156
60	30.06.2025 10:01 bis 14:45 Uhr	öffentlich nichtöffentlich	Zeugenvernehmung BB 249, BB 253, BB 255	123

61	30.06.2025 10:42 bis 11:04 Uhr	nichtöffentlich	Beratung und Beschlussfassung ADrs. 8/270 bis 8/274, Allg. Ausschussangelegenheiten	22
62	07.07.2025 10:00 bis 12:35 Uhr	öffentlich nichtöffentlich	Zeugenvernehmung BB 256, BB 258	94
63	22.09.2025 11:00 bis 12:55 Uhr	öffentlich nichtöffentlich	Zeugenvernehmung BB 248, BB 257	107
64	22.09.2025 10:00 bis 10:38 Uhr	nichtöffentlich	Beratung und Beschlussfassung Verzicht und Aufhebung BB Nr. 188, ADrs. 8/271, 8/271-1, 8/279, 8/281, Allg. Ausschussangelegenheiten	38
65	29.09.2025 10:01 bis 10:39 Uhr 11:03 bis 12:23 Uhr	öffentlich nichtöffentlich	Zeugenvernehmung BB 214, BB 203, BB 215, BB 233	79
66	29.09.2025 10:40 bis 11:02 Uhr	nichtöffentlich	Beratung und Beschlussfassung ADrs. 8/282, 8/283, Allg. Ausschussangelegenheiten	22
67	13.10.2025 10:00 bis 10:24 Uhr 11:00 bis 11:31 Uhr 12:00 bis 12:58 Uhr	öffentlich	Zeugenvernehmung BB 216, BB 217, BB 218	113
68	27.10.2025 10:01 bis 12:35 Uhr	öffentlich	Zeugenvernehmung BB 219, BB 220, BB 221	138
69	27.10.2025 12:36 bis 13:01 Uhr	nichtöffentlich	Beratung und Beschlussfassung ADrs. 8/284, 8/285, Allg. Ausschussangelegenheiten	25
70	17.11.2025 10:00 bis 12:32 Uhr	öffentlich nichtöffentlich	Zeugenvernehmung BB 222, BB 181, BB 247	110

71	24.11.2025 10:01 bis 11:24 Uhr	öffentlich	Zeugenvernehmung BB 220	83
72	12.01.2026 10:00 bis 10:40 Uhr	nichtöffentlich	Beratung und Beschlussfassung ADrs. 8/289, 8/290, 8/292, 8/293, 8/295, Entscheidung über die Bitte auf Entstufung eines als VS- NfD eingestuften Teilentwurfes, Beratung des 1. Entwurfs des Abschlussberichtes, Allg. Ausschussangelegenheiten	40
73	19.01.2026 10:01 bis 10:45 Uhr	nichtöffentlich	Beratung und Beschlussfassung ADrs. 8/293, 8/296, Beratung des 1. Entwurfs des Abschlussberichtes, Allg. Ausschussangelegenheiten	44
74	02.03.2026 10:03 bis 16:00 Uhr	öffentlich nichtöffentlich	Zeugenvernehmung BB 289, BB 290	311
75	02.03.2026 16:04 bis 16:22 Uhr	nichtöffentlich	Beratung und Beschlussfassung zu den Beweisanträgen ADrs. 8/298, 8/303, Beratung des 1. Entwurfs des Abschlussberichtes Feststellungsteil B, D, Allg. Ausschussangelegenheiten	18
76	09.03.2026 10:01 bis 10:14 Uhr	nichtöffentlich	Beratung und Beschlussfassung über den Antrag zur Verfahrensweise zum Abschluss der Beweiserhebung ADrs. 8/311, Beratung des 1. Entwurfs des Abschlussberichtes Feststellungsteil C, Allg. Ausschussangelegenheiten	13

77	20.04.2026 09:59 bis 12:32 Uhr 13:15 bis 15:20 Uhr	öffentlich nichtöffentlich	Zeugenvernehmung BB 308, BB 309	278
78	20.04.2026 15:22 bis 15:27 Uhr	nichtöffentlich	Beratung und Beschlussfassung über die mögliche Bitte auf Entstufung eines als VS-NfD eingestuften Teilentwurfes zum Abschlussbericht der Vernehmung der Zeugen Glawe und Martin Allg. Ausschussangelegenheiten hierzu: Information zur Beweismittelvorlage durch das SBL M-V	5
79	18.05.2026 10:00 bis 10:20 Uhr	nichtöffentlich	Beratung zum Abschlussbericht hierzu: Verfahrens- und Feststellungsteil Beratung und Beschlussfassung zum Abschlussbericht hierzu: Bewertungsteil ADrs. 8/314 Abschluss der Zeugenvernehmung gem. § 30 II UAG Allg. Ausschussangelegenheiten hierzu: Archivierung ADrs. 8/315, 8/316	20
80	15.06.2026 10:00 bis 10:19 Uhr	nichtöffentlich	Beratung und Beschlussfassung zum und über den Abschlussbericht hierzu: ADr. 8/314-1, 8/317, 8/318, 8/319, 8/323 Allg. Ausschussangelegenheiten	19

öffentlich: 40 Sitzungen, 5547 Min; nichtöffentlich: 40 Sitzungen, 893 Min

2. Verfahrensregeln des Untersuchungsausschusses

Zur Gewährleistung verbindlicher Regeln für die Arbeit des Untersuchungsausschusses, insbesondere in Bezug auf die rechtzeitige Einreichung von Anträgen zu den Sitzungen, hat der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss in seiner 4. Sitzung am 26. September 2022 auf Antrag der Fraktionen der SPD und Die Linke mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und die Linke gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Enthaltung der Fraktion der AfD die „Grundsätze für die Arbeit und Beweisaufnahme des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses der 8. Legislaturperiode „Klärung von Vorgängen vor allem im Bereich des Bildungsministeriums zu Fragen der medizinischen Versorgung, insbesondere im Verantwortungsbereich der Universitätsklinik“⁴ beschlossen. Hiernach soll u. a. über Beweisanträge in der Regel erst eine Sitzung nach deren Einreichung entschieden werden. Auch nach Ende der Zeugenvernehmung sollen keine Äußerungen zur Person von Zeuginnen und Zeugen und deren Glaubwürdigkeit erfolgen. Die Beweiswürdigung soll erst nach Abschluss aller Zeugenvernehmungen erfolgen.

In der 4. Sitzung beriet der Ausschuss auch über einen weiteren Antrag auf Verfahrensweise der Fraktionen der SPD und Die Linke. Es handelte sich hierbei um einen Vorschlag zum systematischen und chronologischen Vorgehen bezüglich der Abarbeitung des Untersuchungsauftrages. Der Ausschuss hat den Antrag mehrheitlich mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und Die Linke gegen die Stimmen der Fraktionen der AfD, CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP beschlossen.

2.1. Anträge zur Verfahrensweise

In seiner 21. Sitzung am 4. Dezember 2023 hat der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss einen weiteren Antrag zur Verfahrensweise zur strukturierten, themenbezogenen Befragung von Zeuginnen und Zeugen im historisch-zeitlichen Ablauf⁵ mehrheitlich mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und Die Linke gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU und AfD bei Enthaltung der Fraktionen der BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und in Abwesenheit der Fraktion der FDP beschlossen. Dem vorausgegangen waren zwei weitere Anträge auf Verfahrensweise zur strukturierten, themenbezogenen Befragung von Zeuginnen und Zeugen im historisch-zeitlichen Ablauf⁶. Das Ausschusssekretariat wurde durch die Ausschussmitglieder mit der rechtlichen Würdigung dieser drei Anträge beauftragt. Die rechtliche Würdigung⁷ ergab im Ergebnis eine teilweise Unzulässigkeit des Antrages. Die Kernpunkte der möglichen Unzulässigkeit waren dabei eine mögliche Einschränkung des Untersuchungsgegenstandes und des Fragerechts für die Ausschussmitglieder. Nach wiederholter Beratung des Ausschusses fügten die einreichenden Fraktionen der SPD und Die Linke eine salvatorische Klausel in den neuen Antrag ein. Damit wurde die rechtliche Vereinbarkeit sichergestellt.

Der Ausschussvorsitzende, Abg. Thomas de Jesus Fernandes, wies während der Beweisaufnahme mehrfach darauf, dass das Vorgehen gemäß der beschlossenen Verfahrensweise zur strukturierten, themenbezogenen Befragung von Zeuginnen und Zeugen

⁴ ADRs. 8/28.

⁵ ADRs. 8/169.

⁶ ADRs. 8/147; 8/168.

⁷ ADRs. 8/147-1; 8/168-1.

im historisch-zeitlichen Ablauf⁸ das Vorankommen des Ausschusses verlangsamt und ein zügiges Abarbeiten der Beweisbeschlüsse verhindere. Der Abgeordnete Tilo Gundlack bemerkte dazu, dass die Fraktion der AfD diesen Hinweis selbst nicht ernst genommen habe. Seitens der Fraktion der AfD seien keine entsprechenden Zeugenladungen beantragt worden.⁹ Der Abgeordnete Dr. Harald Terpe stimmte dieser Anmerkung zu.¹⁰ Die Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP stellten sodann am 16. Mai 2024 einen Antrag zur Verfahrensweise¹¹, konkret zur Aufhebung der zeitlichen Beschränkung der Themenfelder zur Aufklärung zentraler, inhaltlich zusammenhängender Themenkomplexe. Dieser Antrag wurde mehrheitlich mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und Die Linke gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU, AfD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN in der 34. nichtöffentlichen Sitzung am 3. Juni 2024 abgelehnt. Der Abgeordnete Tilo Gundlack (SPD) verlas dazu eine ausführliche Begründung zur Ablehnung des Verfahrensantrages.

Die Fraktionen der FDP, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN stellten am 22. Oktober 2024 erneut einen Antrag zu den Verfahrensgrundsätzen¹². Dieser beinhaltet eine Priorisierung der thematischen Aufarbeitung durch den 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss. Die antragstellenden Fraktionen begründeten ihren Antrag auf Änderung der bisherigen Verfahrensweisen mit der Ungeeignetheit der bisherigen zeitlich strukturierten Verfahrensweise, da diese hinsichtlich des umfassenden Untersuchungsgegenstandes ein umfängliches Abarbeiten der Themenkomplexe behindern würde. Der Ausschuss hat sich mehrmals darauf verständigt, die Abstimmung über den Antrag zu verschieben, um diesen zunächst innerhalb und zwischen den Fraktionen zu beraten und sich ggf. auf eine gemeinsame Änderung der Verfahrensweise zu verständigen. In seiner nichtöffentlichen 49. Sitzung am 13. Januar 2025 haben sich die anwesenden Fraktionen der SPD, Die Linke, CDU, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zunächst darauf verständigt, den Themenkomplex „B. Verträge zur Altersversorgung nicht wissenschaftlichen Personals“ und darauffolgend den Themenkomplex „C. Kooperationsverträge“ des Einsetzungsbeschlusses behandeln zu wollen. Dies solle bei der Ladung der Zeuginnen und Zeugen ab Februar 2025 Berücksichtigung finden. Ein gemeinsamer, fraktionsübergreifender Antrag auf Änderung der Verfahrensgrundsätze lag nicht vor. Im Namen der Fraktionen der FDP, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zog die Abg. Barbara Becker-Hornickel den Antrag auf ADrs. 8/224-1 zurück. Der Ausschussvorsitzende, Abg. Thomas de Jesus Fernandes, wies wiederholt darauf hin, dass der Einsetzungsbeschluss weitere Themen beinhalte, sodass man sich nicht auf die beiden bisher festgelegten Themenbereiche beschränken könne, und dass man bei dieser Vorgehensweise aller Voraussicht nach bis zum Ende der Legislaturperiode nicht alle Themengebiete zum Abschluss bringen werde.

⁸ ADrs. 8/169.

⁹ Vgl. 072-Sitzung-12-01-2026-KP, S. 7 f.

¹⁰ Vgl. 072-Sitzung-12-01-2026-KP, S. 8 f.

¹¹ ADrs. 8/205.

¹² ADrs. 8/224-1.

2.2. Aktenvorhalte

In der öffentlichen Sitzung am 19. Februar 2024 monierten die Fraktionen der SPD und Die Linke, dass ihnen die Aktenvorhalte des Vorsitzenden vor Beginn dieser Sitzung nicht zugänglich gemacht worden seien. Dies sei vor der Sitzung am 15. Januar 2024 hingegen ordnungsgemäß erfolgt. Mangels Vorliegens der Aktenvorhalte, auf die sich der Vorsitzende bei seiner Befragung beziehe, könne die Vernehmung des Zeugen durch den Vorsitzenden nicht nachvollzogen werden. Auf Geschäftsordnungsantrag des Abg. Tilo Gundlack wurde die Sitzung daher bei Zustimmung der SPD und Die Linke und Gegenstimmen der Fraktionen der AfD, CDU und FDP, bei Abwesenheit der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, abgebrochen. Der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss hat sich zudem anschließend darauf verständigt, dass die Aktenvorhalte des Vorsitzenden unmittelbar vor Sitzungsbeginn an die ordentlichen Mitglieder und die Fraktionsreferenten elektronisch verschickt würden. Die möglichen Aktenvorhalte der Fraktionen würden hingegen nicht durch das Ausschussesekretariat verteilt, sondern durch die Abgeordneten selbst während der Sitzung vorgelegt.

In der 35. Sitzung am 24. Juni 2024 beanstandeten die Fraktionen der SPD und Die Linke, dass zwei Aktenvorhalte der Fraktion der CDU außerhalb der vereinbarten Zeitscheibe bis einschließlich des Jahres 2006 lägen und damit unzulässig seien. Der Ausschussvorsitzende erwiderte darauf, dass eingebrachte Aktenvorhalte nicht zurückgezogen werden könnten. Lediglich könne gemäß § 29 Absatz 1 UAG M-V über die Zulässigkeit von Fragen durch den Ausschuss mit einer 2/3-Mehrheit abgestimmt werden. In Bezug auf den streitgegenständlichen Sachverhalt ist zu erläutern, dass der Abg. Daniel Peters eine Frage in Bezug auf die erste Zeitscheibe formuliert hatte und hierfür einen Aktenvorhalt aus dem Jahr 2021 herangezogen hatte, um den Verlauf von Entscheidungen dem Zeugen darzulegen. Die zweite Frage des Abg. Daniel Peters hat sich hingegen auf das Jahr 2021 bezogen. Der Geschäftsordnungsantrag des Abg. Tilo Gundlack auf Unterbrechung der Sitzung wurde bei Zustimmung der Fraktionen der SPD und Die Linke sowie Gegenstimmen der Fraktionen der AfD, CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP abgelehnt. Die Frage wurde durch den Vorsitzenden sodann zugelassen. Die Zeugen H. V. und Prof. Dr. Plath stellten dem Ausschuss sodann eigene Unterlagen während der Sitzung zur Verfügung, die auf den Ausschussdrucksachen 8/207 und 8/209 verteilt wurden. Der Zeuge T. H. stellte im Anschluss an die 50. Sitzung dem Ausschuss einen Aktenordner mit seinen Unterlagen zur Verfügung, die auf der Ausschussdrucksache 8/259 verteilt worden sind. Der Aktenordner lag zudem in Kopie im Ausschussesekretariat zur Einsicht vor.

Nach Eintritt in den nichtöffentlichen Teil der 56. öffentlichen Sitzung hielt der Vorsitzende dem Zeugen Dr. Gunter Jess die Aktenvorhalte Nr. 6¹³ und Nr. 7¹⁴ vor, die vor Sitzungsbeginn an die ordentlichen Mitglieder und die Fraktionsreferenten per E-Mail verteilt worden waren. Zur Irritation führte in der Sitzung, dass der Vorsitzende die Fragen in Bezug auf die Aktenvorhalte 6 und 7 jedoch im nichtöffentlichen Teil stellte. Das Ausschussesekretariat wurde infolgedessen um Darstellung des Sachverhalts¹⁵ gebeten. Die genannten Aktenvorhalte Nr. 6 und Nr. 7 unterlagen vor Sitzungsbeginn keiner Einstufung gemäß der Verschlusssachenanweisung des Landes Mecklenburg-Vorpommern (VSA M-V). Der Versand via E-Mail durch das Ausschussesekretariat stellte somit keinen Verstoß gegen die VSA M-V dar. Das Ausschussesekretariat ordnete jedoch die Fragen zu diesen Aktenvorhalten vorsorglich

¹³ AV_56_82-0012-3-0280_S.631-637.

¹⁴ AV_56_82-0012-3-0280_S.470-476.

¹⁵ ADRs. 8/267.

dem nichtöffentlichen Teil der Vernehmung zu, da zum Zeitpunkt der Sitzung das Ergebnis der Prüfung des Status, die Einstufung der Aktenvorhalte betreffend, durch die aktenherausgebende Stelle noch nicht vorlag. Das Ausschussesekretariat bat im Vorfeld der Sitzung um abschließende Klärung durch die aktenherausgebende Stelle, um den Status der Einstufung der Aktenvorhalte zu konkretisieren. Die Antwort lag vor Sitzungsbeginn jedoch noch nicht vor. Vorsorglich wurden die Fragen zu den Aktenvorhalten Nr. 6 und Nr. 7 daher im nichtöffentlichen Teil der 56. Sitzung gestellt.

2.3. Fragerecht des Vorsitzenden

Ergänzend zur Verteilung der Aktenvorhalte des Vorsitzenden zog das Fragerecht des Vorsitzenden weiteren Klärungsbedarf innerhalb des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses nach sich. Hierbei ging es zunächst darum, in welchem zeitlichen Umfang der Vorsitzende in seiner Funktion Fragen an den Zeugen stellen dürfe.

Insoweit ist zunächst zu berücksichtigen, dass durch das Ausschussesekretariat für den Vorsitzenden Thomas de Jesus Fernandes zu den einzelnen Sitzungen Sprechzettel und Aktenvorhalte vorbereitet wurden. Diese dienten der Vorbereitung und Unterstützung der Sitzungsleitung durch den Ausschussvorsitzenden. Zudem ist in den Verfahrensgrundsätzen¹⁶ ausdrücklich formuliert, dass der Vorsitzende stets die Befragung der Zeugen beginnt. Dies wird rechtlich auch durch § 28 Abs. 4 und 5 UAG – bezüglich der Vernehmung der Zeugen – untermauert. Auch sieht das Untersuchungsausschussgesetz Mecklenburg-Vorpommern vor, dass der Vorsitzende die Vernehmung zur Person beginnt und unmittelbar im Anschluss weitere inhaltliche Fragen zum Untersuchungsgegenstand an den Zeugen richten kann. Eine zeitliche Einschränkung ist weder in den Verfahrensgrundsätzen des Ausschusses noch gesetzlich vorgesehen.

Im Weiteren hat sich der Ausschuss auf den Umfang von 30 Minuten für das Fragerecht des Vorsitzenden zu Beginn der Vernehmung verständigt.¹⁷

2.4. Fragerecht der Mitglieder

Seit der konstituierenden Sitzung des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses nahm die Abgeordnete Petra Federau (stellvertretendes Mitglied der Fraktion der AfD im 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss) an den Sitzungen des Ausschusses, bei gleichzeitiger Anwesenheit des ordentlichen Mitgliedes, Abg. Thomas de Jesus Fernandes, teil.

Im Rahmen einer öffentlichen Sachverständigenanhörung am 13. März 2023 ergab sich die Frage, ob stellvertretende Mitglieder bei gleichzeitiger Anwesenheit des ordentlichen Mitgliedes ein eigenständiges Fragerecht hätten.

Nach rechtlicher Prüfung des Sachverhaltes durch das Ausschussesekretariat wurde der Abgeordneten Petra Federau ein Fragerecht in den Sachverständigenanhörungen und Zeugenvernehmungen eingeräumt. Grundlage für diese Entscheidung ist insbesondere die gängige Praxis im Untersuchungsausschuss „Wohlfahrt“ der 7. Wahlperiode des Landtages Mecklenburg-Vorpommern gewesen. In dem Untersuchungsausschuss „Wohlfahrt“ des

¹⁶ ADRs. 8/28, Punkt 4.3.

¹⁷ Vgl. 027-Sitzung-04-03-2024-KP, S. 8.

Landtages Mecklenburg-Vorpommern wurde den stellvertretenden Mitgliedern bei gleichzeitiger Anwesenheit der ordentlichen Mitglieder sowohl ein Rede- als auch ein Fragerecht in den Ausschusssitzungen eingeräumt. Der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss der 8. Wahlperiode verständigte sich sodann dazu, diesem Vorgehen aus Gründen der Praktikabilität und der guten Praxis zu folgen.

2.5. Verfahrensgrundsätze

Grundsätze für die Arbeit und Beweisaufnahme des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses der 8. Legislaturperiode „Klärung von Vorgängen vor allem im Bereich des Bildungsministeriums zu Fragen der medizinischen Versorgung, insbesondere im Verantwortungsbereich der Universitätsklinik“¹⁸

1. Sitzungen

1.1. Die Sitzungen des Untersuchungsausschusses bestehen aus nichtöffentlichen Beratungen, Sachverständigenanhörungen, öffentlichen Beweisaufnahmen und nichtöffentlichen Beweisaufnahmen.

1.2. Die nichtöffentlichen Beratungen dienen der Vorbereitung der Beweisaufnahme sowie der Beweismwürdigung. Mitteilungen des Ausschusses über die Inhalte der Beratungen erfolgen gegenüber der Öffentlichkeit nur nach einem entsprechenden Beschluss, der in nichtöffentlicher Beratung gefasst wird.

1.3. An den nichtöffentlichen Beweisaufnahmen nehmen außer den Ausschussmitgliedern, den von den Fraktionen benannten Mitarbeitern oder sonst zu den Ausschusssitzungen zugelassenen Personen im Regelfall auch die Beauftragten der Landesregierung teil.

2. Protokollierung

2.1. Alle Sitzungen, die der Beweiserhebung dienen, sind wörtlich zu protokollieren. Die vorläufigen Protokolle der Ausschusssitzungen sind in der Regel innerhalb von vier Wochen fertigzustellen.

2.2. Ergebnisse und wesentliche Argumente aller Beratungssitzungen werden in einem durch das Sekretariat in der Regel innerhalb von vier Wochen zu fertigenden Kurzprotokoll festgehalten. Das Protokoll gilt als genehmigt, wenn Einwände in der auf die Verteilung folgenden Sitzung nicht erhoben werden. Wenn Einwände erhoben werden, entscheidet der Ausschuss.

2.3. Zum Zwecke der Protokollerstellung wird von Beratungssitzungen eine Bandaufnahme gefertigt. Auf Antrag von mindestens einem Viertel seiner Mitglieder kann der Ausschuss beschließen, von der Beratung eines bestimmten Beratungsgegenstandes durch das Sekretariat ein Wortprotokoll in der Form einer Abschrift der Bandaufnahme erstellen zu lassen. Der Antrag kann nicht rückwirkend gestellt werden.

3. Beweisanträge

3.1. Beweisanträge werden in einer nichtöffentlichen Beratung schriftlich gestellt und in der Regel in der darauffolgenden nichtöffentlichen Beratung beschlossen. Beweisanträge sollen über das Ausschusssekretariat nach Möglichkeit am vierten Werktag vor einer Sitzung an alle Fraktionen schriftlich verteilt worden sein, um eine sachgerechte Vorbereitung zu ermöglichen.

¹⁸ ADRs. 8/28.

In diesem Fall können die Beweisanträge in derselben Sitzung eingebracht und beschlossen werden, sofern keine Bedenken gegen die Zulässigkeit bestehen.

3.2. Beweiserhebungen, die gesetzliche Vorschriften oder Staatsgeheimnisse oder schutzwürdige Interessen Einzelner, insbesondere des Datenschutzes, verletzen, sind unzulässig, Artikel 34 Absatz 1 Satz 3. der Verfassung des Landes Mecklenburg-Vorpommern. Beweisanträge werden von dem Vorsitzenden auf ihre Zulässigkeit hin überprüft. In diesen Fällen erfolgt die Beschlussfassung erst nach Abschluss der Prüfung; spätestens jedoch in der der Einbringung des Beweisantrages folgenden Sitzung.

3.3. Beweisanträge sollen klar und unmissverständlich formuliert und adressiert sein. Sie bestehen aus dem eng auf den Untersuchungsgegenstand bezogenen Beweisthema und dem oder den hierauf bezogenen bestimmten Beweismitteln. Das Beweismittel muss präzise benannt, ein Zeuge oder Sachverständiger individualisierbar sein. Die Begründung ist nicht Teil des gefassten Beweisbeschlusses.

4. Zeugenvernehmung / Sachverständigenanhörung

4.1. Auf der Grundlage der Beweisbeschlüsse erfolgt die Zeugenvernehmung. Vor der Vernehmung hat der Vorsitzende die Zeugen zur Wahrheit zu ermahnen, ihnen den Gegenstand der Vernehmung zu erläutern und sie über die strafrechtlichen Folgen einer unrichtigen oder unvollständigen Aussage zu belehren. Zudem soll durch den Vorsitzenden auf den möglichen Ausschluss der Öffentlichkeit hingewiesen werden, wenn dies durch überragende Interessen der Allgemeinheit oder eines Einzelnen geboten ist und durch eine Antwort des Zeugen einer dieser Bereiche verletzt wird.

4.2. Nachfragen an Zeugen müssen von Untersuchungsauftrag und Beweisbeschluss umfasst sein. Unzulässige, insbesondere missbräuchliche oder nicht zur Sache gehörende Fragen werden von dem Vorsitzenden unverzüglich zurückgewiesen. Der Zeuge soll nur über Tatsachen berichten und keine Mutmaßungen oder rechtlichen Würdigungen anstellen. Dahingehende Fragen sind unzulässig.

4.3. Die Befragung der Zeugen beginnt der Vorsitzende. Danach erteilt er den übrigen Mitgliedern in der Reihenfolge nach Fraktionsstärke (bei gleicher Stärke jeweils alternierend) das Wort zur Befragung der Zeugen. Nach jeweils zehn Minuten wechselt das Fragerecht zur nächsten Fraktion. Dabei wechselt in der Regel das Fragerecht zwischen Ausschussmitgliedern der regierungstragenden Fraktionen und der Oppositionsfraktionen, insgesamt ist jedoch je Turnus das Stärkeverhältnis zwischen den Fraktionen zu wahren. Die Befragung des Zeugen wird erst beendet, wenn kein Mitglied mehr Fragen stellen will oder der Ausschuss das Ende der Befragung für den entsprechenden Sitzungstag beschließt.

4.4. Zwischenfragen können vom Vorsitzenden zugelassen werden, wenn das Ausschussmitglied zustimmt, das gerade die Befragung durchführt und soweit die Zwischenfrage innerhalb dessen Zeitkontingents bleibt.

4.5. Die Befragung anzuhörender Sachverständiger beginnt ebenfalls der Vorsitzende. Danach zeigen die Ausschussmitglieder ihre Fragebereitschaft an und werden gemäß einer durch das Ausschusssekretariat zu führenden Liste durch den Vorsitzenden zur Fragestellung aufgefordert. Unzulässige, insbesondere missbräuchliche oder nicht zur Sache gehörende Fragen werden dabei von dem Vorsitzenden unverzüglich zurückgewiesen.

4.6. Werden dem Zeugen durch die Ausschussmitglieder Aktenvorhalte oder Vorhalte anderer beweisgemäßer Texte gemacht, sind diese dem Zeugen und dem Vorsitzenden vorher in je einem Exemplar vorzulegen. Die Fundstelle ist — wenn möglich — gemäß Aktenplan genau zu benennen. Dem Zeugen ist nachfolgend ausreichend Zeit einzuräumen, sich mit dem entsprechenden Vorhalt vertraut zu machen und sich ggf. mit seinem Rechtsbeistand zu beraten.

Die beabsichtigten Vorhalte sollen dem Ausschusssekretariat spätestens am vierten Werktag vor der Sitzung schriftlich übermittelt werden.

5. Schutz von Daten und Geheimnissen

5.1. Zum Schutz der Zeugen und zur Wahrung des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung sollen ohne deren Einwilligung durch die Mitglieder des Untersuchungsausschusses nach dem Ende einer Zeugenvernehmung keine Äußerungen zur Person des vernommenen Zeugen und seiner Glaubwürdigkeit gegenüber Dritten erfolgen. Diese Verpflichtung gilt auch für alle anderen Personen, die zur Teilnahme an den nichtöffentlichen Sitzungen des Ausschusses zugelassen sind. Diese Regelung gilt nicht für Zeugen, die Personen des öffentlichen Lebens sind. Eine abschließende Beweiswürdigung ist entsprechend den Regelungen der Strafprozessordnung erst nach Abschluss aller Zeugenvernehmungen möglich und erst dann vorzunehmen.

5.2. Weiterhin werden die Namen der zu vernehmenden Zeugen auf der Mitteilung der Tagesordnung anonymisiert angegeben werden, sofern es sich nicht um Personen des öffentlichen Lebens handelt. Dementsprechend erfolgt eine Anonymisierung von Personennamen im Berichtstext.

5.3. Die Mitglieder des Ausschusses verpflichten sich, keine personenbezogenen Daten an Dritte weiterzugeben, die ihnen aufgrund ihrer Untersuchungsarbeit bekannt werden. Dies betrifft insbesondere Umstände aus dem persönlichen Lebensbereich von Zeugen sowie Dienst-, Privat-, Geschäfts-, Betriebs-, Erfindungs- oder Steuergeheimnisse. Zudem müssen sie sämtliche Schutzvorschriften insbesondere des Datenschutzes beachten, gegebenenfalls sind Informationen zu anonymisieren. Dies gilt entsprechend für alle anderen Personen, die zur Teilnahme an den nichtöffentlichen Sitzungen des Ausschusses zugelassen sind.

6. Unterlagen, Verfahrensregelungen

6.1. Die Ausschussdrucksachen und vorgelegte Akten ohne Verschlussgrad sowie die Protokolle der öffentlichen und nichtöffentlichen Sitzungen werden allen ordentlichen Ausschussmitgliedern und den von den Fraktionen benannten Mitarbeitern sowie den von der Landesregierung Beauftragten durch das Ausschusssekretariat zur Verfügung gestellt. Die stellvertretenden Ausschussmitglieder erhalten Zugang zu den Ausschussunterlagen über die Mitglieder, die sie vertreten.

6.2. Dritte haben grundsätzlich kein Recht auf Einsichtnahme in Protokolle nichtöffentlicher Sitzungen und folglich auch nicht darauf, dass ihnen Kopien solcher Protokolle überlassen werden. Eine Ausnahme besteht nur gegenüber Behörden, wenn der Untersuchungsausschuss entschieden hat, Amtshilfe zu leisten.

6.3. Die Mitglieder des Ausschusses verpflichten sich, keine Ausschussdrucksachen und Protokolle an Dritte weiterzugeben oder Dritten Informationen aus diesen oder sonstigen Unterlagen, welche ihnen durch die Arbeit im Untersuchungsausschuss bekannt geworden sind, zur Verfügung zu stellen. § 14 Absatz 4 des Untersuchungsausschussgesetzes bleibt unberührt.

6.4. Der Vorsitzende leitet an den Ausschuss gerichtete Petitionen im Sinne von Artikel 10 der Verfassung des Landes Mecklenburg-Vorpommern unmittelbar an den Petitionsausschuss weiter. Sonstige Schreiben beantwortet der Vorsitzende gemäß den in den Beratungen gefassten Ausschussbeschlüssen ohne weitere Beteiligung des Ausschusses. Anfragen und Antwortschreiben können von den Ausschussmitgliedern jederzeit im Sekretariat des Ausschusses eingesehen werden. Eingaben und Stellungnahmen werden gemäß ihrem Verschlussgrad allen Ausschussmitgliedern zur Verfügung gestellt.

6.5. Die Zahl der von den Fraktionen benannten Mitarbeiter für den Parlamentarischen Untersuchungsausschuss wird auf jeweils einen ordentlichen Mitarbeiter (Referenten) und einen Stellvertreter beschränkt. Die Fraktionen veranlassen für diese Mitarbeiter eine entsprechende Sicherheitsüberprüfung nach dem Sicherheitsüberprüfungsgesetz Mecklenburg-Vorpommern. Die stellvertretenden Referenten erhalten Zugang zu den Ausschussunterlagen über die Referenten, die sie vertreten.

7. Umgang mit anonymen Hinweisen

7.1. Anonyme Hinweise zum Untersuchungsgegenstand werden vom Ausschuss in der Regel nicht berücksichtigt. Im Einzelfall entscheiden der Ausschussvorsitzende und der stellvertretende Ausschussvorsitzende gemeinsam, ob ein anonym Hinweis so substantiiert ist, dass er in die Beratungen eingeführt wird.

7.2. Bei anonymen Hinweisen, die nicht dem Ausschuss, sondern einzelnen Mitgliedern beziehungsweise Fraktionen zugehen, entscheidet zunächst das Ausschussmitglied beziehungsweise die Fraktion über die Relevanz des Hinweises. Halten sie den anonymen Hinweis für ausreichend substantiiert, wird dieser dem Ausschussvorsitzenden und seinen Stellvertreter zur Klärung der weiteren Verwendung zugeleitet.

7.3. Auf Antrag von mindestens einem Viertel der Ausschussmitglieder wird einem anonymen Hinweis weiter nachgegangen.

8. Verschlussachen; eingestufte Sitzungen

8.1. Die Geheimschutzordnung des Landtages Mecklenburg-Vorpommern und die Verschlussachenanweisung für das Land Mecklenburg-Vorpommern finden Anwendung beim Umgang mit Verschlussachen (VS). Im Strafgesetzbuch haben unter anderem § 203 StGB und § 353b StGB den Schutz von Geheimnissen zum Gegenstand. Gemäß § 5 Absatz 3 der Geheimschutzordnung des Landtages Mecklenburg-Vorpommern sind die Mitglieder des Landtages, die Zugang zu VS des Geheimhaltungsgrades VS-VERTRAULICH und höher erhalten, unter Hinweis auf die Strafbarkeit der Geheimnisverletzung zur Geheimhaltung förmlich zu verpflichten. Ausdrücklich wird darauf hingewiesen, dass sich gemäß den §§ 93 bis 99 und 353 b Absätze 2 und 3 des Strafgesetzbuches strafbar macht, wenn VS eingestufte Informationen – und dazu gehört auch das gesprochene Wort – weitergeleitet werden. Um die Ausschusstätigkeit hinsichtlich der besonderen Geheimhaltungspflicht in Bezug auf die Vorlage VS-eingestufte Unterlagen durch eine Strafbewehrung abzusichern, bedarf es nach § 353 b Absatz 2 Nummer 1 StGB eines Beschlusses durch den Ausschuss, der die Ausschussmitglieder, die im Rahmen ihrer Tätigkeit im Untersuchungsausschuss geheimhaltungspflichtige Unterlagen zur Kenntnis nehmen, zur Geheimhaltung verpflichtet. Um die Belehrung förmlich dokumentieren zu können, legt die Geheimschutzbeauftragte des Landtages M-V ein Formular über die Belehrung vor. Auf diesem bestätigen die Mitglieder mit ihrer Unterschrift, dass sie zur Geheimhaltung von Verschlussachen förmlich belehrt wurden und dass ihnen u.a. die „Anleitung für die Geheimhaltung“ ausgehändigt wurde. Nach Ausfertigung erhalten die Mitglieder eine Kopie der Belehrung.

8.2. Sitzungen, die als GEHEIM und höher eingestuft werden, finden in den Räumen des Verfassungsschutzes statt, bis der Landtag entsprechende eigene Räume geschaffen hat.

8.3. Sitzungen, die als VS-VERTRAULICH eingestuft werden, finden in hierzu gewidmeten Räumlichkeiten des Landtages statt.

8.4. Eingestufte Unterlagen VS-VERTRAULICH und höher werden im Verwahrgehalt des Landtages im Schloss im Aktensicherungsraum verwahrt und können dort im Original eingesehen werden.

8.5. Eingestufte Unterlagen VS-NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH werden in den Räumlichkeiten des Ausschusssekretariats verwahrt und können dort im Original eingesehen werden. Im Einzelfall werden Bestandteile dieser Unterlagen durch das Ausschusssekretariat vervielfältigt und den berechtigten Personen zur Verfügung gestellt. Die Kopien werden gemäß ihrem Verschlussgrad gekennzeichnet.

II. Beweiserhebung

Die Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP stellten gemeinsam insgesamt 46 Beweisanträge. Die Fraktion der CDU stellte 2 weitere Beweisanträge. Die Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN stellten zusammen ebenfalls 2 Beweisanträge. Die Fraktionen der SPD und Die Linke stellten 90, die Fraktion der AfD 12 Beweisanträge. Die Fraktionen der SPD, der CDU, Die Linke, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP stellten zudem einen interfraktionellen Beweisantrag. Einen weiteren Beweisantrag stellte der Vorsitzende im Auftrag des Ausschusses.

1. Beweiserhebung durch Unterlagen

Der Untersuchungsausschuss erhob auf Grundlage von Beweisbeschlüssen Beweise durch Beiziehung von sächlichen Beweismitteln, sonstigen Unterlagen sowie das Einholen von Auskünften.

1.1. Unterlagen aus dem Geschäftsbereich der Präsidentin des Landtages Mecklenburg-Vorpommern

Mit dem Beweisantrag¹⁹ durch die Fraktionen der CDU, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wurden Unterlagen bezüglich des Untersuchungsgegenstandes aus dem Geschäftsbereich der Präsidentin des Landtages Mecklenburg-Vorpommern gefordert. Die Mitglieder des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses der beweisbeantragenden Fraktionen bestanden nach mehrmaliger Beratung auf der Umsetzung des Beweisantrages und legten zudem einen Änderungsantrag²⁰ vor. Hintergrund der Beratungen zu dem ursprünglichen Beweisantrag war, dass die rechtliche Würdigung²¹ des Beweisantrages durch das Ausschusssekretariat ergab, dass dieser in der vorgelegten Form rechtlich unzulässig sei. Der Beweisantrag betreffe formal die Tätigkeit des Landtages als Verfassungsorgan hinsichtlich seiner Ausschusssitzungen. Sowohl der Landtag als Verfassungsorgan als auch der Geschäftsbereich der Präsidentin des Landtages zähle nicht zum Adressatenkreis der Untersuchung eines Parlamentarischen Untersuchungsausschusses gemäß § Art. 34 Abs. 4 Verf M-V in Verbindung mit § 22 Abs. 1 UAG M-V. Den Mitgliedern des Ausschusses stehe der Zugriff, sowohl auf die Plenarprotokolle als auch auf die Ausschussdrucksachen und Protokolle nichtöffentlicher Sitzungen der Ausschüsse ohnehin zu, vgl. § 24 GO LT, Anlage 5; § 33 I GO LT.

¹⁹ ADRs. 8/15.

²⁰ ADRs. 8/15-1.

²¹ ADRs. 8/15-3.

In der Folge informierte die Präsidentin des Landtages Mecklenburg-Vorpommern die Fachausschüsse des Landtages über das Begehren und bat darum, dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss die betreffenden Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

Der Finanz-, der Wirtschafts-, der Rechts-, der Bildungs- und der Sozialausschuss übersandten daraufhin Protokolle, die den Untersuchungsgegenstand²² betrafen. Die übermittelten Kurzprotokolle wurden den Ausschussmitgliedern zugänglich gemacht. In seiner 17. Sitzung beschloss der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss einstimmig, die zur Verfügung gestellten Kurzprotokolle der Fachausschüsse des Landtages Mecklenburg-Vorpommern in das Untersuchungsverfahren aufzunehmen.

1.2. Umgang mit Steuerunterlagen aus dem Finanzministerium

Mit Schreiben vom 17. April 2023²³ teilte die Beauftragte der Landesregierung dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss mit, dass 40 Steuerunterlagen aus der Steuerabteilung des Finanzministeriums vom Untersuchungsauftrag umfasst seien und zur Verfügung gestellt würden, diese jedoch nach § 30 AO durch das Steuergeheimnis eines besonderen Schutzes bedürften. Das Finanzministerium regte daher eine Beschlussfassung dahingehend an, dass der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss eine Einstufung nach GSO M-V in „VS-VERTRAULICH“ vornehmen solle sowie die dem Steuergeheimnis unterliegenden Niederschriften etc. nur in nichtöffentlichen Sitzungen zu beraten habe.

Im Ergebnis einer rechtlichen Prüfung des Sachverhalts durch das Ausschussesekretariat wurde der Vorschlag des Finanzministeriums, die Einstufung der Unterlagen durch den Ausschuss vorzunehmen zu lassen, als rechtlich unzulässig bewertet.

In seiner 10. Sitzung am 24. April 2023 hat sich der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss daher darauf verständigt, eine Obleuterunde mit Vertretern des Finanzministeriums zur Erörterung des Sachverhalts abzuhalten. Im Rahmen dieser Beratung der Obleute am 10. Mai 2023, bei der auch die Vertreter aus dem Finanzministerium zugegen waren, haben sich die Obleute auf eine Beschlussvorlage für die Sitzung des Ausschusses am 5. Juni 2023 verständigt. Diese Beschlussvorlage beinhaltete u. a., dass die Beratungen sowie Beweisaufnahmen in Verbindung mit den Steuerunterlagen unter Ausschluss der Öffentlichkeit stattfinden sollten sowie das in § 30 AO und § 13 GSO M-V enthaltene Steuergeheimnis zu beachten sei.

1.3. Umgang mit VS-NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH - Inhalten

Der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss hat in seiner nichtöffentlichen 49. Sitzung am 13. Januar 2025 einstimmig beschlossen, dem Vermerk des Ausschussesekretariats „Vorschlag des Ausschussesekretariats zum Verfahren mit als VS-NfD eingestuften Akten im Rahmen der Sitzungen und deren mögliche Verarbeitung im Abschlussbericht“ vom 27. September 2024 zu folgen. In seiner 51. Sitzung hat sich der Ausschuss einvernehmlich darauf verständigt, nach vorheriger Beratung in einer Obleuterunde, einen ersten Textentwurf des Ausschussesekretariats, der die nichtöffentliche Vernehmung der Zeugen O. F. und J. T. betrifft, zur möglichen gänzlichen oder partiellen Entstufung an die Beauftragte der Landesregierung zu übergeben. Der Textentwurf des Ausschussesekretariats beinhaltete einen

²² ADRs. 8/30; 8/31; 8/33; 8/78; 8/140.

²³ ADRs. 8/95.

nichtöffentlichen Teil der 16. Sitzung vom 23. Oktober 2023. In der Sitzung legte der Vorsitzende den oben genannten Zeugen Aktenvorhalte mit der Einstufung VS-NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH vor. Da entsprechende eingestufte Inhalte aber nicht in einem öffentlichen Abschlussbericht eines Parlamentarischen Untersuchungsausschusses abgebildet werden können, lag es bei der aktenherausgebenden Stelle – in diesem Falle dem Finanzministerium – den Textentwurf in Gänze oder in Teilen zu entstufen, damit diese für den öffentlichen Abschlussbericht verwendet werden dürfen. Mit Schreiben vom 15. April 2025 teilte das Finanzministerium mit, dass der Entwurf des Sekretariats in Gänze entstuft wird und für den öffentlichen Abschlussbericht verwendet werden kann.

Mit Schreiben vom 8. Juli 2025 an die Beauftragte der Landesregierung bat der Vorsitzende erneut um Prüfung einer möglichen Entstufung von VS-NfD-Teilen für den Abschlussbericht. Dies war zuvor in der 61. nichtöffentlichen Sitzung einvernehmlich beraten worden. Dabei handelte es sich um eine Übersicht der Aufsichtsratsmitglieder der Universitätsmedizinen Rostock und Greifswald während des Untersuchungszeitraumes. Auf Anregung der Fraktionen der FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hat das Ausschusssekretariat die Übersicht erstellt, um die Zeugenvernehmungen betreffend den Komplex “B: Verträge zur Altersversorgung nicht wissenschaftlichen Personals” des Einsetzungsbeschlusses zu komplementieren. Die Beauftragte der Landesregierung übersandte mit Schreiben vom 4. September 2025 eine gemeinsame Erklärung des Wissenschafts-, des Finanz- und des Sozialministeriums, mit der die Entstufung bewilligt wurde.

Die Beauftragte der Landesregierung wurde mit Schreiben vom 8. Juli 2025 um Klärung des Status der möglichen Einstufung digitaler Akten des Ministeriums für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten gebeten, um weiterhin einen konformen Umgang mit besagten Unterlagen zu gewährleisten. Im Zuge der Sitzungsvorbereitung zu der Zeugenvernehmung am 7. Juli 2025 sind digitale Unterlagen durch das Ausschusssekretariat im Aktenbestand gefunden worden, deren Inhalte möglicherweise der Einstufung VS-NfD unterliegen könnten. Die Beauftragte der Landesregierung hat via E-Mail am 11. September 2025 eine Erklärung des Wissenschaftsministeriums mit der Information weitergeleitet, dass es sich bei den Unterlagen um Aufsichtsratsangelegenheiten handle und personenbezogene Daten enthalten seien. Aus diesem Grund unterlägen diese Unterlagen der Einstufung VS-NfD.

Das Ausschusssekretariat entnahm aus den digitalen Akten des Ministeriums für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten die Seiten, die offensichtlich den Stempel VS-NfD trugen und daher entsprechend der Einstufung zu behandeln sind. In den besagten digitalen Unterlagen sind die Seiten geschwärzt und Verweise eingefügt worden.

Mit Schreiben vom 22. September 2025 ersuchte der Vorsitzende die Unimedizin Greifswald um eine mögliche Entstufung von noch als VS-NfD eingestuften Teilen für den Abschlussbericht. Diese Teile bezogen sich auf Vernehmungsinhalte der 50., 52., 56., 58. und 59. Sitzung des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses. Dieses Schreiben nebst den eingestuften Passagen für den Abschlussbericht erhielt die Beauftragte der Landesregierung zur Kenntnis. Die Universitätsmedizin Greifswald versagte mit Schreiben vom 23. Oktober 2025 die Freigabe des Textentwurfes zur 50., 52. und 56. Sitzung und begründete dies mit dem Schutzgrad der Aufsichtsratsprotokolle. Gleichzeitig erteilte die Universitätsmedizin Greifswald die volle Freigabe des Textentwurfes zur 58. und 59. Sitzung zur Wiedergabe im öffentlichen Abschlussbericht.

Mit Schreiben vom 30. Oktober 2025 bat der Vorsitzende die Unimedizin Greifswald erneut um Entstufung von noch als VS-NfD eingestuften Teilen für den Abschlussbericht. Diese Teile bezogen sich auf Vernehmungsinhalte der 63. und der 65. Sitzung. Die Universitätsmedizin erteilte mit Schreiben vom 8. Dezember 2025 eine teilweise Freigabe in Bezug auf den Textentwurf zur 63. Sitzung und gab den Textentwurf zur 65. Sitzung vollständig zur Wiedergabe im öffentlichen Abschlussbericht frei.

Eine weitere Anfrage auf Entstufung noch als VS-NfD eingestufte Teile für den Abschlussbericht, bezogen auf Vernehmungsinhalte der 70. Sitzung, richtete der Vorsitzende mit Schreiben vom 12. Januar 2026 an die Unimedizin Greifswald. Die Unimedizin Greifswald erklärte hierzu schriftlich unter dem 9. Februar 2026 die vollständige Freigabe.

Eine weitere Entstufungsanfrage von noch als VS-NfD eingestuften Teilen für den Abschlussbericht, erarbeitet aus eingestuften Vernehmungsinhalten der 74. Sitzung, stellte der Vorsitzende mit Schreiben vom 21. April 2026 über die Beauftragte der Landesregierung, Frau Dr. Prehn beantwortete diese Anfrage in Abstimmung mit dem Finanz-, Wissenschafts- und Sozialministerium mit Schreiben vom 20. Mai 2026 und gab den Textentwurf in Teilen zur Veröffentlichung im Abschlussbericht frei. Nicht freigegeben wurden die Textpassagen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit Beratungen und Befassungen der Aufsichtsräte unter Verwendung entsprechender Sitzungsunterlagen oder mit personenbezogenen Daten standen.

Mit Schreiben vom 15. Mai 2026 richtete der Vorsitzende erneut über Frau Dr. Prehn eine Anfrage auf Entstufung noch als VS-NfD eingestufte Teile für den Abschlussbericht, bezogen auf Vernehmungsinhalte der Zeugenaussagen des Zeugen Mathias Brodkorb und C. Sch. aus der 77. Sitzung, an die Landesregierung. Diese Anfrage beschied die Beauftragte der Landesregierung mit Schreiben vom 1. Juni 2026 unter anderem wegen des unmittelbaren Zusammenhanges mit Beratungen und Befassungen der Aufsichtsräte unter Verwendung entsprechender Sitzungsunterlagen oder personenbezogener Daten vollumfänglich abschlägig.

1.4. Grundsatzbeschluss September 2022

In seiner 4. Sitzung am 26. September 2022 hat der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss bezüglich der Beweisbeschlüsse Nr. 3 bis Nr. 12 und Nr. 18 bis Nr. 25 einstimmig den Grundsatzbeschluss gefasst, die angeforderten Unterlagen digital vorlegen zu lassen. Davon ausgenommen wurden Dokumente, die mit einem Geheimhaltungsgrad eingestuft sind. Verschlussachen waren dem Ausschuss grundsätzlich in Papierform vorzulegen.

1.5. Beweiserhebung durch Beiziehung von Akten der Landesregierung

In insgesamt 49 Teillieferungen erhielt der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss Unterlagen aus dem Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten, dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport, dem Finanzministerium sowie der Staatskanzlei, einschließlich deren jeweiligen Rechtsvorgängern der früheren Wahlperioden. Den Ministerien wurde längstens bis zum 31. Mai 2023 eine Fristverlängerung zur Lieferung der Akten gewährt.

In der 5. nichtöffentlichen Sitzung des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses bat die Beauftragte der Landesregierung um Definition des Begriffs des „Geschäftsbereichs“ in den

Beweisbeschlüssen bezüglich der Ministerien. Der Ausschuss nahm den Vorschlag der Beauftragten der Landesregierung zur Kenntnis, dass gemäß des Organisationserlasses der Ministerpräsidentin vom 21. Dezember 2021 die Ministerien selbst, und nicht nachgeordnete Behörden, umfasst seien.

Insgesamt liegen dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss bis dato 731 händische Akten und 5.737 elektronische Dateien (130,44 GB) vor. Von allen aktenherausgebenden Stellen der Landesregierung liegen zudem Vollständigkeitserklärungen zu den Beweisbeschlüssen vor. Das Finanzministerium Mecklenburg-Vorpommern lieferte im Februar 2024 in zwei Lieferungen weitere Unterlagen zum Beweisbeschluss Nr. 12 nach²⁴. Dabei handelte es sich u. a. um Unterlagen aus einem laufenden Verfahren, das erst 2023 im Finanzministerium abgeschlossen worden und bis dahin in den Bereich der exekutiven Eigenverantwortung gefallen sei. Mit Schreiben vom 22. Dezember 2022²⁵ wies der Finanzminister, Dr. Heiko Geue, auf diesen Umstand hin.

Die Staatskanzlei lieferte mit Datum vom 30. Juni 2023 zum Beweisbeschluss Nr. 2 Akten digital nach²⁶.

Die dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss übergebenen Akten, Protokolle und Unterlagen aus dem Leitungsbereich haben vielfach dem Geheimhaltungsgrad „VS-NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH“ unterlegen. Gemäß § 18 Abs. 3 UAG M-V gilt, soweit im Untersuchungsausschussgesetz nichts Abweichendes bestimmt ist, für die Behandlung von Verschlussachen sowie für vertraulich oder höher eingestufte Sitzungen und deren Protokollierung die Geheimschutzordnung des Landtages Mecklenburg-Vorpommern. Nach § 1 Abs. 4 der Geheimschutzordnung des Landtages Mecklenburg-Vorpommern gelten für den Bereich der Verwaltung des Landtages die Vorschriften der Verschlussachenanweisung für das Land Mecklenburg-Vorpommern (VSA M-V vom 8. November 1999), soweit sich aus den Vorschriften der Geheimschutzordnung nichts anderes ergibt. § 7 Nr. 4 VSA M-V definiert den Geheimhaltungsgrad „VS-NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH“ dahingehend, dass dieser voraussetze, dass die Kenntnisnahme durch Unbefugte für die Interessen der Bundesrepublik Deutschland oder eines ihrer Länder nachteilig sein kann.

1.6. Beweiserhebung durch Beiziehung von Akten der Universitäten Rostock und Greifswald

Die Universität Greifswald übermittelte dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss einen Datenträger mit insgesamt 1.548 Dateien zu den Beweisbeschlüssen Nr. 67 bis 70. Im Zuge der Beiziehung der Unterlagen gab die Universität Greifswald nach wiederholter Nachfrage Auskunft über den Bearbeitungsstand bezüglich der Beweisbeschlüsse. Der Universität Greifswald wurde mehrmals eine Fristverlängerung, final bis zum 30. September 2023, eingeräumt. Eine Vollständigkeitserklärung legte die Universität Greifswald nicht vor.

Die Universität Rostock übermittelte am 14. Juni 2024 dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss 54 Aktenmappen²⁷. Eine Vollständigkeitserklärung wurde seitens der

²⁴ ADRs. 8/177; 8/178.

²⁵ ADRs. 8/63.

²⁶ ADRs. 8/132.

²⁷ ADRs. 8/146.

Universität Rostock nicht abgegeben. Bei den angeforderten Unterlagen handelte es sich zum Zeitpunkt der Beiziehung um noch nicht erschlossenes Zwischenarchivgut des Universitätsarchivs. Die Auswahl und Beiziehung dieser Dokumente durch den Ausschuss erfolgte sodann anhand einer Sammelmappe²⁸, die die Universität Rostock dem Ausschuss zur Verfügung stellte. Im Hinblick auf die Aktenübergabe wies die Universität Rostock darauf hin, dass eine umfassende Prüfung personenbezogener Daten vor Erschließung der zu archivierenden Unterlagen nicht möglich sei, und bat um die Sicherstellung des Datenschutzes durch den Ausschuss. Erwidernd stellte das Ausschusssekretariat die Pflicht der aktenherausgebenden Stelle zur Sicherstellung des Datenschutzes nach §§ 2 Abs. 4 DSGVO, 3 Datenschutzordnung des Landtages M-V (Anlage 6 der GO-LT M-V) in Verbindung mit § 8 Abs. 1 VSA M-V klar und wies in diesem Zusammenhang auf die vorschriftsgemäße Aufbewahrung und Verarbeitung von Unterlagen mit sensiblen Daten im parlamentarischen Aufgabenbereich hin.

1.7. Beweiserhebung durch Beiziehung von Akten der Universitätsmedizinen Rostock und Greifswald

Die Universitätsmedizin Rostock übermittelte insgesamt 56 händische Akten, die als Verschlussachen „VS-NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH“ eingestuft waren, und 12.193 Dateien zu allen vier Beweisbeschlüssen Nr. 22 bis 25. Die Universitätsmedizin Rostock gab zudem eine Vollständigkeitserklärung ab²⁹.

Die Universitätsmedizin Greifswald übersandte insgesamt 288 Dateien zu den Beweisbeschlüssen Nr. 18 bis 21. Unter Verweis auf eine fehlende Rechtsgrundlage zur Vorlagepflicht einer Vollständigkeitserklärung im Untersuchungsausschussgesetz Mecklenburg-Vorpommern gab die Universitätsmedizin Greifswald keine Vollständigkeitserklärung ab. Mit Schreiben vom 22. März 2024 erklärte die Universitätsmedizin Greifswald, dass sie die Suche nach weiteren Akten als abgeschlossen ansehe.

Beiden Universitätsmedizinen wurden mehrmalige Fristverlängerungen, final bis zum 30. September 2023, zur Lieferung der angeforderten Akten eingeräumt.

Die Leiterin der Stabsstelle Recht der Universitätsmedizin Greifswald trug mit Schreiben vom 17. Mai 2023³⁰ rechtliche Bedenken zur Aktenvorlage in Bezug auf die laufenden strafrechtlichen Verfahren gegen den ehemaligen kaufmännischen Vorstand G. Go. vor und bat überdies um eine Klarstellung zu den Wechseln in der Pensionssystematik bezüglich des Einsetzungsbeschlusses. Der Ausschuss fasste in der 11. nichtöffentlichen Sitzung einstimmig den Beschluss, dem Inhalt des Vermerks³¹ des Ausschusssekretariats zum weiteren Vorgehen zu folgen und den Vermerk formgerecht als Antwortschreiben an die Universitätsmedizin Greifswald zu senden. Hiernach seien rechtliche Bedenken ausgeschlossen, da die strafrechtliche Verfolgung durch die Strafverfolgungsbehörden in keinem Widerspruch zu der politischen Aufarbeitung eines Parlamentarischen Untersuchungsausschusses stehe.

²⁸ ADRs. 8/208.

²⁹ ADRs. 8/173.

³⁰ ADRs. 8/105.

³¹ ADRs. 8/105-1.

Der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss forderte mit Schreiben vom 30. April 2025 durch den Vorsitzenden Unterlagen der Universitätsmedizin Greifswald nach. In seiner Vernehmung am 28. April 2024 nahm der Zeuge Dr. Gunter Jess mehrfach auf eine „Vergabeakte“ bzw. einen „Vergabeordner“ im Zusammenhang mit den mehrmaligen Vergabeverfahren der Altersversorgung des nichtwissenschaftlichen Personals der Universitätsmedizin Greifswald Bezug. Während der Vernehmung zeigten die Mitglieder des Ausschusses an, dass dieser Behauptung nachzugehen sei. Mit Schreiben vom 13. Mai 2025 erläuterte die UMG, dass wahrscheinlich die „Hauptordner“ der Anlagen 18, 19 und 20 gemeint seien. Diese seien bereits per USB-Stick mit der Aktenlieferung vom 27. September 2023³² an den Ausschuss übermittelt worden. Das Ausschusssekretariat stellte anschließend die Anlagen 18, 19 und 20 für die ordentlichen Mitglieder in haptischer Form zusammen und verteilte es als „Vergabeakte/Vergabeordner“ mit dem Verschlussgrad „VS-NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH“.

Nach Prüfung der Anlagen durch das Ausschusssekretariat forderte der Vorsitzende Unterlagen aus dem Prüfbericht 6/2018 „Umstellung der betrieblichen Altersversorgung auf den DUK e.V.“ der internen Revision bei der Universitätsmedizin Greifswald nach. Außerdem bat er die UMG um Auskunft, welche Unterlagen des Prüfberichts fehlten. Die Universitätsmedizin Greifswald lieferte am 8. Juli 2025³³ fehlende Unterlagen des Prüfberichts nach und informierte, dass keine weiteren Unterlagen vorlägen. Eine vollständige Aktenlage habe auch bis dato nicht in der Universitätsmedizin Greifswald vorgelegen, darauf habe bereits der Prüfbericht selbst verwiesen.

Nachdem mehrere Zeugenaussagen zu Protokollen über Vorstandssitzungen an der Universitätsmedizin Greifswald vorlagen, das Ausschusssekretariat jedoch in den gelieferten Akten keine Protokolle über Sitzungen des Vorstandes der Universitätsmedizin Greifswald aufgefunden hatte, wurde die Stabsstelle Recht nach dem Verbleib der Protokolle der Vorstandssitzungen gefragt. Hierauf erwiderte die Universitätsmedizin Greifswald per E-Mail vom 17. Oktober 2025, dass diese nicht vom Untersuchungsauftrag erfasst und daher nicht geliefert worden seien. Der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss solle lediglich das Verhalten der Landesregierung untersuchen. Insoweit habe sich die Universitätsmedizin auf Unterlagen betreffend die Kommunikation mit der Landesregierung und dem Aufsichtsrat konzentriert. Soweit zu den Aufgaben des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses gemäß Einsetzungsbeschluss unter III. Abschnitt D Nr. 24 auch die Untersuchung gehöre, ob der Landesregierung Verfehlungen der Vorstände bekannt waren, und welche rechtlichen Folgen sich hieraus gegebenenfalls für die Landesregierung, auch in haushaltsrechtlicher Sicht, ergeben würden, sei aus Sicht der Universitätsmedizin Greifswald kein Zusammenhang zwischen Beweistatsache und dem nachgefragten Beweismittel erkennbar. In den Vorstandssitzungen seien die Entscheidungen des Vorstandes in Angelegenheiten der Universitätsmedizin erfolgt und eine Teilnahme der Landesregierung sei an den Sitzungen nicht vorgesehen. Einstellungen, Abberufungen und auch Entlastungen der Vorstandsmitglieder seien nach § 7 Absatz 1 der Satzung der Universitätsmedizin dem Aufsichtsrat vorbehalten. Verfehlungen der Vorstände seien somit in den Aufsichtsratssitzungen zu besprechen. Inwieweit die Landesregierung Kenntnis von Verfehlungen der Vorstandsmitglieder der Universitätsmedizin Greifswald gehabt habe und welche rechtlichen Folgen sich hieraus ergeben würden, sei nach Auffassung der Universitätsmedizin Greifswald nicht Gegenstand von Vorstandssitzungen der Universitätsmedizin gewesen. Das Schreiben wurde als ADrs. 8/284 verteilt.

³² ADrs. 8/139.

³³ ADrs. 8/277.

Unter Verweis auf das Vorrecht des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses, die Beweiserheblichkeit der Protokolle der Vorstandssitzungen selbst zu prüfen, beschloss der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss in seiner 69. nichtöffentlichen Sitzung am 27. Oktober 2025 einstimmig, bei Abwesenheit der Fraktion der AfD, ein Vorlageersuchen an die Landesregierung dahingehend zu stellen, die Vorlage der vollständigen und ungeschwärzten Protokolle der Sitzungen des Vorstandes des Universitätsklinikums Greifswald bzw. der Universitätsmedizin Greifswald zu veranlassen. Das Ersuchen wurde durch den stellvertretenden Vorsitzenden mit Schreiben vom 29. Oktober 2025 an die Beauftragte der Landesregierung mit der Bitte um Durchsetzung gerichtet.

Nach weiterem Schriftverkehr lieferte die UMG die Protokolle der Vorstandssitzungen, eingestuft als VS – NfD, elektronisch am 19. Februar 2026 nach. Insofern schloss sich die zuständige Ministerin der rechtlichen Einschätzung des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses an und veranlasste die Übersendung der Vorstandssitzungsprotokolle.

1.8. Beweiserhebung durch Beiziehung von Akten des Landgerichts und der Staatsanwaltschaft Stralsund

Mit Beweisbeschluss Nr. 76 wurden die vollständigen Gerichtsakten eines Verfahrens³⁴ am Landgericht Stralsund beigezogen³⁵. Mit Beweisbeschluss Nr. 135 wurden ferner auch die Ermittlungsakten der Staatsanwaltschaft Stralsund zum Ermittlungsverfahren gegen G. Go. zum Nachteil der Unimedizin Greifswald beigezogen. Die antragstellende Fraktion der AfD präziserte mit Beweisantrag Nr. 135-1 nochmals ihren Beweisantrag, indem nunmehr nicht die Akten des Ermittlungsverfahrens gegen Herrn G. Go. vom Landeskriminalamt Mecklenburg-Vorpommern, sondern von der Staatsanwaltschaft Stralsund übermittelt werden sollten. Der Beweisantrag wurde einstimmig in der 17. nichtöffentlichen Sitzung beschlossen.

1.9. Beweiserhebung durch Beiziehung aller Akten der Beiziehung der Staatsanwaltschaft Rostock zu Ermittlungsverfahren gegen G. Go. zum Nachteil der Unimedizin Greifswald

In seiner 55. Sitzung verständigte³⁶ sich der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss darauf, dass der Vorsitzende einen Beweisantrag zur Beiziehung der Akten der Staatsanwaltschaft Rostock zum Ermittlungsverfahren³⁷ gegen G. Go. zum Nachteil der Unimedizin Greifswald formulieren soll. Der Beweisantrag ist in der 57. Sitzung einstimmig, bei Abwesenheit der Fraktionen Die Linke und der CDU, beschlossen worden.

Das Ministerium für Justiz, Gleichstellung und Verbraucherschutz übersandte am 2. Juli 2025 die Ermittlungsakte zum Ermittlungsverfahren gegen G. Go., hierüber wurde auf Ausschussdrucksache 8/276 informiert.

³⁴ LG Stralsund, AZ 6 O 124/19.

³⁵ ADRs. 8/89.

³⁶ ADRs. 8/266.

³⁷ AZ 363 Js 21426/20.

1.10. Beweiserhebung durch Beiziehung von Akten des Landesrechnungshofs des Landes Mecklenburg-Vorpommern

Mit Beweisbeschluss Nr. 223 forderte der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss die Prüf-, Sonder-, und Jahresberichte des Landesrechnungshofes Mecklenburg-Vorpommern hinsichtlich der Universitätsmedizin in Mecklenburg-Vorpommern im Prüfungszeitraum seit Beginn der 3. Wahlperiode bis zum 9. März 2022 an.

1.11. Beweiserhebung durch Akten der Bürgerschaft und der Hansestadt Rostock

In seiner 51. nichtöffentlichen Sitzung fasste der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss einstimmig, bei Abwesenheit der Fraktionen der CDU, FDP und AfD, die Beweisbeschlüsse Nr. 234 bis Nr. 241. Diese haben den Geschäftsbereich der Bürgerschaft der Hansestadt Rostock und den Geschäftsbereich der Oberbürgermeisterin der Hansestadt Rostock betroffen. Ferner erließ der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss ein Löschmoratorium bei gleichem Abstimmungsverhalten gegenüber der Hansestadt Rostock, das bis zur Beendigung der Arbeit des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses gilt.

Die Hansestadt und die Bürgerschaft Rostock erhielten bis 24. April 2025 die Frist, das Ausschussesekretariat über den Erlass des Löschmatoriums zu informieren. Bis zum 30. April 2025 erhielten die Hansestadt und die Bürgerschaft die Frist zur Lieferung der Akten. Mit Ablauf der Frist bat der Vorsitzende um Auskunft über den Bearbeitungsstatus der Beweisbeschlüsse bei der Oberbürgermeisterin der Hansestadt Rostock, da bis dato weder über den Erlass des Moratoriums informiert noch Akteneingänge zu verzeichnen waren. Mit Schreiben vom 14. Mai 2025 wurde der Vorsitzende durch das Büro der Oberbürgermeisterin darüber informiert, dass das Löschmoratorium erlassen worden sei, die Lieferung der Akten sich jedoch verzögere. Daraufhin gewährte der Ausschuss der Hansestadt als auch der Bürgerschaft Rostock erneut eine Fristverlängerung zur Beweismittelvorlage bis zum 12. Juni 2025.³⁸

Der Präsident der Bürgerschaft Rostock informierte mit Schreiben vom 2. Juni 2025 den Vorsitzenden darüber, dass das Löschmoratorium erlassen worden sei. Eine Auskunft über den Zeitpunkt der Beweismittelvorlage lag bis dahin jedoch weiterhin nicht vor. Mit Schreiben vom 16. Juni 2025³⁹ beantragte der Präsident der Bürgerschaft Rostock eine Fristverlängerung bis zum 12. September 2025. Zur Begründung führte er aus, dass er das Amt ehrenamtlich inne habe und daher nicht im vollen Umfang über die zeitlichen Ressourcen zur Bearbeitung verfüge. Der Ausschuss gewährte in seiner 61. nichtöffentlichen Sitzung einstimmig, bei Abwesenheit der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, die Fristverlängerung.

In der 61. nichtöffentlichen Sitzung am 30. Juni 2025 setzte der Vorsitzende den Ausschuss darüber in Kenntnis, dass die Hansestadt Rostock die bereits verlängerte Frist zur Aktenvorlage erneut habe verstreichen lassen. Nach mehrfacher telefonischer und schriftlicher Nachfrage durch das Ausschussesekretariat wurde durch das Büro der Oberbürgermeisterin mitgeteilt, dass das Löschmoratorium erlassen worden sei, eine Aktenlieferung jedoch wiederholt nicht möglich sei, da das Ersuchen noch nicht bearbeitet worden sei. Unmittelbar in der 61. Sitzung hat sich der Ausschuss sodann darauf verständigt, der Empfehlung⁴⁰ des Ausschussesekretariats

³⁸ 061-Sitzung-30-06-2025-KP, S. 6.

³⁹ ADRs. 8/272.

⁴⁰ ADRs. 8/271.

zu folgen und der Oberbürgermeisterin der Hansestadt Rostock eine letztmalige Frist zu gewähren. Auf Anregung der Fraktion Die Linke beschloss der Ausschuss zudem einstimmig, bei Abwesenheit der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, letztmalig eine Frist von zehn Tagen zur Beweismittelvorlage, ab Eingang des Schreibens bei der Hansestadt Rostock, zu setzen. Andernfalls werde das Ersuchen der Beauftragten der Landesregierung zum Zwecke der Durchsetzung des Beweisbeschlusses vorgelegt.

Die Hanse- und Universitätsstadt Rostock erhielt ab Posteingang des Schreibens durch den Vorsitzenden letztmalig eine Frist zur Beweismittelvorlage bis zum 21. Juni 2025. Diese letztmalig gesetzte Frist hat die Hansestadt Rostock erneut verstreichen lassen. Dem Beschluss aus der 61. nichtöffentlichen Sitzung folgend, wurde die Angelegenheit mit Schreiben vom 23. Juli 2025 an die Beauftragte der Landesregierung übergeben. Der Vorsitzende informierte die Beauftragte der Landesregierung in dem Schreiben über die erneute Verzögerung durch die Hansestadt Rostock und darüber, dass die Hansestadt Rostock u. a. argumentiere, dass bereits Akten durch das Klinikum Südstadt Rostock geliefert worden seien. Der Vorsitzende wies u. a. darauf hin, dass es dem Ausschuss selbst obliege, sich einen Eindruck von den gelieferten Akten zu machen und ggf. Akten nachzufordern. Anderenfalls habe die aktenherausgebende Stelle die Pflicht, evtl. über die Unmöglichkeit der Erfüllung der Beweisanforderung schriftlich den Ausschuss zu informieren.

Mit E-Mail vom 24. Juli 2025 teilte der Leiter des Büros der Oberbürgermeisterin sodann mit, dass man sich die Aktenlieferung⁴¹ durch das Klinikum Südstadt Rostock zu eigen mache⁴². Mithin wurde für die Hanse- und Universitätsstadt Rostock zugleich eine Vollständigkeitserklärung abgegeben⁴³. Der Vorsitzende informierte umgehend die Beauftragte der Landesregierung über die Beweismittelvorlage und darüber, dass damit sein Schreiben vom 23. Juli 2025 zunächst hinfällig sei.

Mit Schreiben vom 24. September 2025 wurde die Oberbürgermeisterin erneut angeschrieben. Sie wurde darauf hingewiesen, dass das Klinikum Südstadt Rostock selbst im Gegensatz zur Hanse- und Universitätsstadt Rostock keine Vollständigkeitserklärung zu seiner Aktenlieferung abgegeben hat und um Aufklärung dieses Widerspruches gebeten. Eine für die Erklärung gesetzte Frist bis zum 8. Oktober 2025 wurde nicht eingehalten. Mit Schreiben vom 9. Oktober 2025 wurde die Oberbürgermeisterin daran erinnert, dass erneut eine Frist nicht eingehalten worden sei und die angeforderte Erklärung noch ausstehe.

Der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss beriet hierzu in seiner 69. nichtöffentlichen Sitzung und erklärte geschlossen seinen Unmut über das Agieren, respektive Unterlassen der Oberbürgermeisterin der Hanse- und Universitätsstadt Rostock zu Protokoll. Der stellvertretende Vorsitzende betonte einerseits die Notwendigkeit der widerspruchsfreien Aktenlage zu dieser Beweismittellieferung, andererseits hob er die Autorität des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses hervor. Im Ergebnis fasste der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss einstimmig, bei Abwesenheit der Fraktion der AfD, den Beschluss, die Aufklärung des Widerspruchs nunmehr über ein Vorlageersuchen an die Landesregierung über deren Beauftragte durchzusetzen.

Die Bürgerschaft der Hanse- und Universitätsstadt machte per E-Mail vom 22. September 2025 Angaben zur durchgeführten Recherche betreffend die Beweismittelanforderung und

⁴¹ ADRs. 8/270.

⁴² ADRs. 8/279.

⁴³ ADRs. 8/279.

übersandte die entsprechenden Akten. Der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss entschied in seiner 66. Sitzung am 29. September 2025, die Bürgerschaft vor dem Hintergrund der Beweisbeschlüsse 234 bis 237 um eine weitere Prüfung, insbesondere bezüglich der Ausschüsse wie beispielsweise dem Klinikausschuss, dahingehend zu bitten, ob dort zum Südstadt Klinikum, dem ELKI oder zur Unimedizin Rostock beraten worden sei und, ob es hierzu Protokolle gebe. Dieser Beschluss wurde der Bürgerschaft mit Schreiben vom 6. Oktober 2025 zur Kenntnis gegeben und eine Frist für die Lieferung der geforderten Akten bis zum 21. Oktober 2025 eingeräumt.

Mit Schreiben vom 21. Oktober 2025 teilte die Bürgerschaft der Hansestadt Rostock zunächst unter Vorlage der Hauptsatzung (Stand 2019) mit, dass sie die vom 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss geforderte Recherche zu den beratenden Ausschüssen nicht veranlasst habe, da dieses Aufgabengebiet ausschließlich dem Klinikausschuss übertragen sei. Im Ergebnis übermittelte die Bürgerschaft – teilweise als Auszug bzw. geschwärzt – Niederschriften über Sitzungen des Klinikausschusses, die Ausführungen zum Informationsaustausch über die Zusammenarbeit des Südstadt-Klinikums mit der Universitätsmedizin Rostock zum Projekt „Eltern-Kind-Zentrum“ und die Zusammenarbeit mit dem Land enthalten. Die Auslassungen bzw. Schwärzungen begründete die Bürgerschaft als Inhalte nichtöffentlicher Sitzungen, die den Untersuchungsgegenstand nicht betreffen und dem Datenschutz unterliegen würden. Das Schreiben wurde als ADrS. 8/285 verteilt.

Der Ausschuss verständigte sich in seiner 69. nichtöffentlichen Sitzung am 27. Oktober 2025 zunächst darauf, den Abgeordneten Dr. Harald Terpe mit der Prüfung der vollständigen Niederschriften des Klinikausschusses im Hinblick auf die Beweiserheblichkeit der geschwärzten Inhalte für den Untersuchungsauftrag zu beauftragen. Für den Fall der Weigerung der Bürgerschaft der Hanse- und Universitätsstadt Rostock beschloss der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss hilfsweise einstimmig, bei Abwesenheit der Fraktion der AfD, auf die Vorlage der vollständigen und ungeschwärzten Protokolle des Klinikausschusses, auch aus nichtöffentlichen Sitzungen, zu bestehen, um die Relevanz für den Untersuchungsauftrag selbst zu prüfen.

1.12. Beweiserhebung durch Akten des Klinikums Südstadt Rostock

In seiner 51. nichtöffentlichen Sitzung fasste der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss einstimmig, bei Abwesenheit der Fraktionen der CDU, FDP und AfD, die Beweisbeschlüsse Nr. 242 bis Nr. 245. Diese haben den Geschäftsbereich des Südstadtklinikums Rostock betroffen. Die Frist zur Lieferung der Akten setzte der Ausschuss bis zum 30. April 2025. In selbiger Sitzung erließ der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss zudem ein Löschmoratorium einstimmig, bei Abwesenheit der Fraktionen der CDU, FDP und AfD, gegenüber dem Südstadtklinikum Rostock, das bis zur Beendigung der Arbeit des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses gilt. In der 53. nichtöffentlichen Sitzung beriet sich der Ausschuss über eine Anfrage des Südstadtklinikums vom 19. März 2025, in der der Verwaltungsdirektor um Fristverlängerung gebeten und darauf hingewiesen habe, dass er eine Zusammenstellung der Akten nach Themenbereichen für sinnvoller erachte. Der Ausschuss beschloss, bei Abwesenheit der Fraktionen der CDU und AfD, einstimmig die Fristverlängerung bis zum 31. Mai 2025 und beschränkte zunächst die Aktenanforderung auf die Themenbereiche Neonatologie, Gynäkologie und Kindermedizin, jedoch unter dem Vorbehalt, weitere Akten anzufordern. Die Beweisbeschlüsse Nr. 242 bis 245 wurden dementsprechend redaktionell angepasst und verteilt.

In der 61. nichtöffentlichen Sitzung am 30. Juni 2025 setzte der Vorsitzende den Ausschuss darüber in Kenntnis, dass das Klinikum Südstadt Rostock digitale Akten zu den Beweisbeschlüssen Nr. 242 bis 245 fristgerecht bis zum 28. Mai 2025 geliefert habe. Dies ist auf Ausschussdrucksache 8/270 bekannt gegeben worden, eine Vollständigkeitserklärung lag nicht vor.

1.13. Beweiserhebung durch Akten des Kommunalen Versorgungsverbandes Mecklenburg-Vorpommern

In der 53. nichtöffentlichen Sitzung beschloss der Ausschuss einstimmig, bei Abwesenheit der Fraktionen der AfD und der CDU, den Beweisbeschluss Nr. 261. Dieser hat die Beiziehung von Unterlagen aus dem Geschäftsbereich des Kommunalen Versorgungsverbandes Mecklenburg-Vorpommern zum Gegenstand. Der Ausschuss verpflichtete in selbiger Sitzung den Kommunalen Versorgungsverband einstimmig, bei Abwesenheit der Fraktionen der AfD und CDU, zum Erlass eines Löschmatoriums betreffend der für den Ausschuss relevanten Unterlagen bis zum Ende der Wahlperiode. Der Kommunale Versorgungsverband informierte mit Schreiben vom 15. April 2025 den Ausschuss über den Erlass des Löschmatoriums und übergab die angeforderten Akten⁴⁴.

1.14. Beweiserhebung durch Akten der Staatlichen Bau- und Liegenschaftsverwaltung

In seiner 73. nichtöffentlichen Sitzung am 19. Januar 2026 fasste der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss einvernehmlich bei Zustimmung der Fraktion der AfD sowie Enthaltungen der Fraktionen der SPD, der CDU und Die Linke in Abwesenheit der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN den Beweis Antrag auf ADrs. 8/293. Der Beweis Antrag richtete sich auf die Beiziehung von Unterlagen aus dem Geschäftsbereich des BBL M-V und der SBL M-V. Am 5. Februar 2026 meldete die SBL M-V den Vollzug des Löschmatoriums⁴⁵. Eine erste Teillieferung von als VS – NfD eingestuften Akten erfolgte elektronisch am 4. März 2026. Für die weiteren Lieferungen nicht eingestufte Akten wurde für die SBL M-V ein Schließfach bei goTRESOR eingerichtet. Da eine Übermittlung der Daten über goTRESOR aus ungeklärter Ursache fehlschlug, erfolgte eine weitere digitale Teillieferung am 25. März 2026.

Der Ausschuss beschloss in seiner 79. Sitzung am 18. Mai 2026 einstimmig, auf eine weitere digitale Aktenlieferung zu verzichten und stattdessen optional die Akteneinsicht vor Ort im Dienstgebäude des Staatlichen Bau- und Liegenschaftsamtes in Rostock vorzunehmen. Grund dafür waren die veranschlagten Kosten in Höhe von ca. 25.000,00 Euro für die Digitalisierung der in Papierform zusammengestellten Akten. Der Vorsitzende Thomas de Jesus Fernandes erklärte zuvor für die Fraktion der AfD, die den Beweis Antrag gestellt hatte, dass man den Beweisbeschluss insbesondere aus zeitlichen Gründen als erledigt ansehe.

⁴⁴ ADrs. 8/264.

⁴⁵ ADrs. 8/304.

1.15. Verwahrung der Akten des Untersuchungsausschusses und Erstellung eines Aktenplans

Die vorgelegten Beweismittel waren nicht oder als Verschlussache des niedrigsten Geheimhaltungsgrades „VS-NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH“ (VS-NfD) eingestuft.

Alle elektronischen Unterlagen, die keiner Einstufung unterlagen, sind über die Verteilerplattform „goTRESOR“ den Mitgliedern des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses zur Verfügung gestellt worden. Das zunächst genutzte Schließfach „PU 2 – Unimedizin“ hat den Unterordner „Aktenvorlage“ erhalten, in dem durch das Ausschussesekretariat die elektronischen Akten der aktenherausgebenden Stellen hochgeladen worden sind. Aufgrund eines Fehlers im Ordner „Aktenvorlage“ – die genaue Ursache hierfür konnte nicht ermittelt werden – war der Zugriff auf die hochgeladenen Dateien ab dem 6. Juni 2023 nicht mehr möglich. Die Fehlersuche des Betreibers war ergebnislos, sodass mit großer Wahrscheinlichkeit eine Anwendungsproblematik vorlag, die der Ordnerstruktur geschuldet war. Aus diesem Grund wurden einzelne Schließfächer entsprechend der jeweils aktenherausgebenden Stelle eingerichtet. Jedes Ressort erhielt für seine Akten ein eigenes Schließfach, um die Ordnerstruktur zu vereinfachen. Einer eventuellen Überforderung der Verteilerplattform „goTRESOR“ bei paralleler Nutzung sollte durch die Vereinfachung der Ordnerstruktur vorgebeugt werden.

Schließfach: 01	Staatskanzlei
Schließfach: 02	Sozialministerium
Schließfach: 03	Finanzministerium
Schließfach: 04	WKM/Bildungsministerium
Schließfach: 05	UMG
Schließfach: 06	UMR
Schließfach: 07	Universität Greifswald
Schließfach: 08	Universität Rostock
Schließfach: 09	Sonstige
Schließfach: 10	SBL

Im Schließfach 09 („Sonstige“) wurden Datenlieferungen geringeren Umfangs durch die Bürgerschaft der Hanse- und Universitätsstadt Rostock, das Klinikum Südstadt Rostock, den Kommunalen Versorgungsverband M-V, das Landgericht Stralsund, den Landesrechnungshof Mecklenburg-Vorpommern, die Oberbürgermeisterin der Hanse- und Universitätsstadt Rostock, die Staatsanwaltschaften Rostock und Stralsund, die Fachausschüsse des Landtags Mecklenburg-Vorpommern und einzelne Zeugen zur Verfügung gestellt.

Die von den verschiedenen Behörden und anderen Institutionen zur Verfügung gestellten Unterlagen, die von der aktenführenden Stelle in der Regel eine eigene Signatur enthielten, pflegte das Ausschussesekretariat unter der Zuweisung eines eigenen Aktenzeichens in einen eigenen Aktenplan ein.

Den Akten, Berichten, Protokollen und Organigrammen etc. (haptisch und elektronisch) wurde gemäß der ihnen jeweils zugrundeliegenden Beweisbeschlüsse und Ressorts das Aktenzeichen zugewiesen. Der Aufbau des Aktenzeichens gestaltete sich wie folgt:

Wahlperiode/ Organisationseinheit	Beweisbeschluss	Absender	laufende Nr.
82-	0001-	1-	0001

Die Schließfachnummer und die Nummer des Absenders im Aktenzeichen waren identisch, um eine verbesserte Übersicht zu gewährleisten. Durch die Reorganisation der Schließfachstruktur und durch die Neuordnung mit Hilfe des Aktenzeichens konnte der Zugriff auf die Dateien bis zur ersten Sitzung nach der parlamentarischen Sommerpause 2023 am 11. September 2023 wiederhergestellt und dauerhaft sichergestellt werden. Insgesamt wurden während der parlamentarischen Sommerpause 2023 ca. 1.574 Akten in Papierform zzgl. der 208,095 GB an digitalen Akten in das neue Aktenverzeichnis eingepflegt.

Die Aktenlieferungen in Papier, die der Einstufung mit dem Geheimhaltungsgrad „VS-NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH“ unterlagen, wurden ausschließlich in den Räumlichkeiten des Ausschusssekretariats verwahrt. Haptische Akten wurden in Tresoren im Raum 0.42, im neu eingerichteten Aktenlager im Rittersaal und in Aktenschränken der Büroräume verschlossen. Diese Akten konnten nach Voranmeldung im Ausschusssekretariat eingesehen werden. Die hierzu erstellten gesonderten und mit VS-NfD gekennzeichneten Aktenpläne, aufbereitet nach der aktenherausgebenden Stelle und dem Datum der Aktenlieferung, wurden über die Verteilerplattform „goTRESOR“ zur Verfügung gestellt.

Die elektronischen Aktenlieferungen wurden in ein für solche Inhalte eingerichtetes, autarkes Netzwerk übertragen und konnten an drei gesonderten Computerarbeitsplätzen nach Voranmeldung durch die Ausschussmitglieder und die Fraktionsreferenten eingesehen werden. Zu diesen Datenlieferungen wurden ebenfalls gesonderte und mit VS-NfD gekennzeichnete Aktenpläne erarbeitet und über „goTRESOR“ zur Verfügung gestellt. Auf Anforderung wurden ausgewählte Unterlagen mittels eines autarken Kopiergerätes vervielfältigt und vorschriftsgemäß in einer Verschlussmappe verteilt.

Auf diesem autarken Netzwerk wurden auch die der VS-NfD-Einstufung unterliegenden Wortprotokollauszüge eingestufte Sitzungsteile, vorbereitete Aktenvorhalte und die Entwürfe einzelner Textteile für den Abschlussbericht aufbewahrt, die mit der Bitte um Entstufung an die Landesregierung herangetragen wurden.

Nach § 1 Abs. 4 der Geheimschutzordnung des Landtages Mecklenburg-Vorpommern gelten für den Bereich der Verwaltung des Landtages die Vorschriften der Verschlussanweisung für das Land Mecklenburg-Vorpommern (VSA M-V vom 8. November 1999), soweit sich aus den Vorschriften der Geheimschutzordnung nichts anderes ergibt. § 7 Nr. 4 VSA M-V definiert den Geheimhaltungsgrad „VS-NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH“ dahingehend, dass dieser einschlägig sei, wenn die Kenntnisnahme der Informationen durch Unbefugte für die Interessen der Bundesrepublik Deutschland oder eines ihrer Länder nachteilig sein kann.

In seiner 79. Sitzung am 18. Mai 2026 beschloss der Ausschuss einstimmig den Umgang mit den Akten, Datenträgern und sonstigem Schriftgut nach Beendigung der Arbeit des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses. Die übergebenen Akten (elektronisch und Papier), Datenträger und dazu erstellte weitere Ausfertigungen etc. sind nach Behandlung des Abschlussberichts im Landtagsplenum an die herausgebenden Stellen zurückzugeben bzw. mit

Zustimmung der herausgebenden Stellen zu vernichten. Die Rückgabe bzw. Vernichtung der Unterlagen ist zu protokollieren.

Die Zugangsberechtigung zu den im Datenraum goTRESOR gespeicherten Daten entfällt für die Mitglieder des Untersuchungsausschusses, die Mitarbeiter der Fraktionen und die Beauftragte der Landesregierung nach Beendigung der Arbeit des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses.

Nach dem Beschluss sind die Fraktionen verantwortlich für die vorschriftsgemäße Verwahrung bzw. Speicherung der vom Ausschuss in Papierform oder digital überlassenen Materialien, zum Schutz vor einem unberechtigten Zugriff Dritter und für die datenschutzkonforme Vernichtung. Insbesondere die Kopien der vorgelegten Akten im Rahmen von Beweisbeschlüssen sowie die entsprechenden digitalen Daten sind spätestens 6 Monate nach Kenntnisnahme des Abschlussberichtes durch den Landtag Mecklenburg-Vorpommern zu vernichten. Der Ausschuss verpflichtete die Mitglieder des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses und die benannten Mitarbeiter/innen der Fraktionen innerhalb desselben Zeitraums gegenüber dem Ausschussesekretariat zur Abgabe einer Erklärung, dass verteilte und weitere gefertigte Kopien der nicht oder als „VS-NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH“ eingestuften Beweismaterialien, soweit dies nicht bereits erfolgt ist, vernichtet werden.

Alternativ sind die Fraktionen berechtigt, diese Materialien unter gleichzeitiger Vorlage einer Auflistung der Materialien innerhalb desselben Zeitraums an das Ausschussesekretariat zur Vernichtung zu übergeben.

2. Beweiserhebung durch Sachverständigenanhörungen

Der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss hat insgesamt vier Sachverständige angehört: Prof. Dr. Matthias Frosch (Universitätsmedizin Würzburg, BB Nr. 48), Prof. Dr. Dr. Jens Scholz (Universitätsmedizin Schleswig-Holstein, BB Nr. 34), Prof. Dr. Zeuzem (Universitätsmedizin Frankfurt/Main, BB Nr. 34) und Prof. Dr. Dr. hc.Georg Sanderberger (Universität Tübingen, BB Nr. 87). Prof. em. Dr. Winfried Schulze stand dem Ausschuss nicht zur Verfügung.

Die Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem und Prof. Dr. Dr. hc. Sandberger haben zudem schriftliche Stellungnahmen⁴⁶ abgegeben.

Prof. Dr. Dr. Scholz machte sich als Mitglied der Gutachterkommission das Gutachten „Unimed MV 2023“ - Ergebnisse der Expertenkommission zur Begutachtung der Universitätsmedizinen Greifswald und Rostock⁴⁷ zu eigen. Prof. Dr. Frosch verzichtete ferner auf die Möglichkeit der Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme.

Die Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Scholz, Prof. Dr. Zeuzem und Prof. Dr. Dr. hc. Sandberger hat der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss mittels Sammelbeschluss einstimmig in der 11. nichtöffentlichen Sitzung entlassen. Der Sachverständige Prof. Dr. Frosch ist einstimmig in der 17. Sitzung entlassen worden.

⁴⁶ ADRs. 8/89; 8/92.

⁴⁷ ADRs. 8/94.

3. Beweiserhebung durch Zeugenvernehmungen

Die Fraktionen stellten insgesamt 104 Beweisanträge auf Zeugenvernehmung im 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss. Hiervon entfielen 31 gemeinsame Beweisanträge auf Vernehmung von Zeugen auf die Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP und zwei gemeinsame Anträge auf die Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Zwei weitere Anträge stellte die Fraktion der CDU. Die Fraktionen der SPD und Die Linke stellten insgesamt 60 gemeinsame Beweisanträge. Neun Beweisanträge reichte die Fraktion der AfD ein.

Einen Beweisantrag haben die Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP in der 13. nichtöffentlichen Sitzung zurückgezogen. Weitere sechs Beweisanträge wurden in der 75. nichtöffentlichen Sitzung bei Abwesenheit der Fraktion der AfD und lediglich Stimmenthaltung durch die Fraktionen der SPD, der CDU, Die Linke und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nicht angenommen.

Damit fasste der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss insgesamt 97 Beweisbeschlüsse, die die Vernehmung von Zeuginnen und Zeugen zum Gegenstand hatten. Hierin waren für vier Zeugen jeweils zwei Beweisbeschlüsse zu unterschiedlichen Beweisthemen enthalten, sodass ursprünglich 93 Zeugen vernommen werden sollten.

Leider konnten dreizehn Zeugen nicht durch den 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vernommen werden. Drei Zeugen waren zwischenzeitlich verstorben und acht Zeugen aufgrund langer und schwerer Erkrankung nicht mehr vernehmungsfähig. Zu einem Zeugen konnte keine ladungsfähige Adresse ermittelt werden. Auf die Vernehmung eines Zeugen wurde verzichtet, da er schriftlich erklärte, bereits 1997 - und damit vor dem Beginn des Untersuchungszeitraumes - nicht mehr in Mecklenburg-Vorpommern ansässig gewesen zu sein und somit keine Angaben zur Sache machen zu können. Die zur Vernehmung dieser Zeuginnen und Zeugen gefassten Beweisbeschlüsse wurden daher durch den 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss aufgehoben. Die jeweils antragstellenden Fraktionen nahmen ihre entsprechenden Beweisanträge zurück. Dies bezog sich bei den Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP auf die Beweisbeschlüsse Nr. 123 und 127, bei den Fraktionen der SPD und Die Linke auf die Beweisbeschlüsse Nr. 151, 152, 155, 158, 161, 162 und 184, 188, 193 und 204 und bei der Fraktion der AfD auf den Beweisbeschluss Nr. 202. Auf die Vernehmung dieser Zeuginnen und Zeugen wurde verzichtet.

Bis zum formellen Abschluss der Beweisaufnahme hat der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss 80 Zeuginnen und Zeugen vernommen. Zwei Zeugen wurden zweimal vernommen. Acht Zeugen waren zunächst aufgrund von Auslandsaufenthalten oder Krankheit entschuldigt. Sie wurden abermals für einen späteren Termin geladen und vernommen.

Vier Zeugen wurden sowohl auf der Basis eines Beweisbeschlusses auf Antrag der Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP (BB Nr. 114, 118, 119 und 203) als auch auf der Basis eines Beweisbeschlusses auf Antrag der Fraktionen der SPD und Die Linke (BB Nr. 150, 153, 154 und 214) vorgeladen.

Der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss beschloss in seiner 32. Sitzung einvernehmlich bei Zustimmung durch die Fraktionen der AfD, der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei Enthaltung seitens der Fraktionen der SPD, Die Linke und FDP, das Memorandum des Zeugen H. F. beim Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten nachzufordern. Der Zeuge H. F. hat während seiner

Zeugenvernehmung am 4. März 2024 ausgesagt, im Vorfeld seines Ausscheidens aus dem Bildungsministerium zum Untersuchungskomplex „Kooperationsvertrag Klinikum Süd Rostock und Universitätsmedizin Rostock“ ein Memorandum angefertigt zu haben. In der 37. Sitzung hat der Vorsitzende den Ausschuss über die Antwort⁴⁸ des Ministeriums für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten informiert. Das genannte Memorandum sei demnach nicht mehr in den Unterlagen vorhanden.

Der Zeuge Prof. Dr. Michael Wendt hat in der 33. öffentlichen Zeugenvernehmung am 3. Juni 2024 angegeben, dass er in der Vergangenheit Unterlagen der Staatssicherheit vernichtet habe. Der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss verständigte sich daraufhin in seiner 37. Sitzung am 1. Juli 2024 darauf, diese Aussage zur Prüfung einer möglichen Straftat an den Landesbeauftragten für Mecklenburg-Vorpommern für die Aufarbeitung der SED-Diktatur und zur Stellungnahme weiterzureichen. Eine Straftat konnte der Landesbeauftragte für die Aufarbeitung der SED-Diktatur im Ergebnis seiner Prüfung, bezogen auf die Aussage des Herrn Prof. Dr. Wendt, jedoch nicht feststellen.

Die Zeugen Prof. Dr. Crusius, Bettina Martin und G. Go sind zu ihrer Einvernahme jeweils mit einem Rechtsbeistand erschienen.

Soweit die vom Untersuchungsausschuss vernommenen Zeuginnen und Zeugen in einem öffentlich-rechtlichen Dienst- oder Amtsverhältnis stehen oder gestanden haben, wurde ihnen in Vorbereitung auf ihre Vernehmung im 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss eine Aussagegenehmigung vorgelegt bzw. zugeschickt, aufgrund derer sie berechtigt waren, vor dem Untersuchungsausschuss auszusagen. Dem Ausschussekretariat oblag die Anforderung der Aussagegenehmigungen bei den Ministerien über die Beauftragte der Landesregierung. Die Aussagegenehmigungen für (ehemalige) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Universitätsmedizinen und der Universitäten erteilte der jeweilige Kaufmännischen Vorstand der Universitätsmedizinen bzw. die Rektoren der Universitäten. Für den Zeugen Prof. Dr. Crusius erteilte die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern eine Aussagegenehmigung. Die Zeugin K. S. erhielt eine Aussagegenehmigung durch den Kommunalen Versorgungsverband Mecklenburg-Vorpommern.

Der Zeuge G. Go. ließ im Vorfeld seiner geplanten Einvernahme am 31. März 2025 durch seine Anwältin schriftlich⁴⁹ mitteilen, dass er in vollem Umfang von seinem Auskunftsverweigerungsrecht Gebrauch machen werde. Der Ausschuss sah daher zunächst davon ab, den Zeugen in der anstehenden Ausschusssitzung am 31. März 2025 zu vernehmen. In seiner 53. nichtöffentlichen Sitzung beriet der Ausschuss über das weitere Vorgehen und erklärte einstimmig, G. Go. vorerst nicht aus dem Zeugenstand zu entlassen, und sich behielt sich vor, den Zeugen ggf. zu einem späteren Zeitpunkt erneut zu laden. Das Ausschussekretariat wurde durch den Ausschuss mit einer rechtlichen Würdigung des Sachverhalts beauftragt. Diese ist auf ADrs. 8/265 verteilt worden. Der Abgeordnete Tilo Gundlack teilte mit E-Mail vom 28. Juli 2025 gegenüber dem Vorsitzenden mit, dass sich die Obleute der Fraktionen der SPD, der CDU, Die Linke und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf die erneute Ladung des Zeugen G. Go. verständigt hätten. Der Vorsitzende stimmte diesem Vorgehen zu.

Der Zeuge G. Go. wurde zur 65. Sitzung des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses am 29. September 2025 erneut geladen. Er erschien mit Rechtsbeistand Frau Dr. Abel von der

⁴⁸ ADrs. 8/211.

⁴⁹ ADrs. 8/263.

Kanzlei Krause & Kollegen aus Berlin. Er wurde umfänglich befragt, berief sich aber im Anschluss an seine Angaben zu seiner Person bezüglich jeder Frage der Ausschussmitglieder auf ein vollumfängliches Auskunftsverweigerungsrecht nach § 55 Abs. 1 StPO.

In der 58. öffentlichen Sitzung erschien der Zeuge Prof. Bartels nicht vor dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss. Der Zeuge machte vor Sitzungsbeginn weder einen Grund geltend, der sein Nichterscheinen entschuldigt hätte, noch lag ein Empfangsbekenntnis des Zeugen für seine Ladung vor. Das Ausschusssekretariat wurde im Nachgang der Sitzung durch den Vorsitzenden um Klärung der ordnungsgemäßen Ladung des Zeugen gebeten.

Auf ADrs. 8/268 fertigte das Sekretariat einen Vermerk über das Ausbleiben des Zeugen Prof. Bartels. Der Zeuge wurde durch das Ausschusssekretariat fristgerecht per Einschreiben/Rückantwort über seine Dienstadresse geladen. Ein Postrückläufer zur Ladung lag vor Sitzungsbeginn nicht vor. Erst nach der Sitzung ging im Sekretariat die Information ein, dass die Ladung nicht zugestellt werden konnte. Das Sekretariat lud den Zeugen über seine ermittelte Privatadresse erneut zur 60. Sitzung am 30. Juni 2025, zu der der Zeuge erschien.

Der Zeuge H. R. beantragte im Anschluss an seine Vernehmung am 24. März 2025 die Einsichtnahme in das Vernehmungsprotokoll des Zeugen D. Br., dessen Vernehmung am selben Tag stattfand, und bat um Übersendung.

Der Vorsitzende informierte den Ausschuss in der 61. nichtöffentlichen Sitzung über das Ersuchen und empfahl, der rechtlichen Würdigung⁵⁰ des Ausschusssekretariats folgend, das Einsichtersuchen abzulehnen. Der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss beschloss daraufhin bei Abwesenheit der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN einstimmig die Ablehnung des Ersuchens. Der Vorsitzende informierte den Zeugen H. R. im Anschluss schriftlich über die Entscheidung.

Der Vorsitzende stellte zu Beginn der 60. Sitzung am 30. Juni 2025 zunächst die Nichtöffentlichkeit her, um über die nichtöffentliche Vernehmung der Zeugen P. H. und Prof. Bartels zu einzelnen Fragen in der bevorstehenden Sitzung abstimmen zu lassen. Zu Begründung führte der Vorsitzende aus, dass einzelne seiner Fragen und Aktenvorhalte zum Teil persönliche Daten zu den beiden Zeugen zum Gegenstand haben. In diesem Falle sei der Ausschuss angehalten, nach § 17 UAG M-V die Öffentlichkeit auszuschließen, um diese persönlichen Daten zu schützen.

Der Ausschuss ist in beiden Fällen einstimmig, bei Abwesenheit der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, dem Vorschlag des Vorsitzenden, die Nichtöffentlichkeit herzustellen, gefolgt.

Nachdem in der 77. Sitzung am 20. April 2026 die beiden letzten Zeugen gehört worden sind, beschloss der Ausschuss in der 79. Sitzung am 18. Mai 2026 einstimmig den Abschluss der Vernehmung aller Zeugen gemäß § 30 Abs. 2 UAG M-V. Die Entlassung der Zeugen beendete das Fragerecht der Ausschussmitglieder.

⁵⁰ ADrs. 8/275.

4. Gewährung von rechtlichem Gehör nach § 36 UAG M-V

Nach § 36 UAG M-V ist Personen, die durch die Veröffentlichung des Abschlussberichts in ihren Rechten erheblich beeinträchtigt werden können, vor Abschluss des Untersuchungsverfahrens Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Den Anspruch auf rechtliches Gehör haben dabei natürliche und juristische Personen. Der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss fasste aufgrund der besonderen Eilbedürftigkeit zur Wahrung der gesetzlich festgeschriebenen Frist von 2 Wochen zur Stellungnahme am 3. Juni 2026 im Umlaufverfahren einstimmig den Beschluss, dem im Abschlussbericht namentlich genannten Dritten, S. W. und dem DUK Versorgungswerk e. V., rechtliches Gehör zu gewähren. Beiden wurde mit Schreiben vom 3. Juni 2026 die Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Für S. W. nahm Rechtsanwalt Dr. Butz Peters mit Schreiben vom 17. Juni 2026 Stellung, nachdem Herr S. W. zuvor mit Genehmigung des Vorsitzenden am 05. Juni 2026 Einsicht in die Protokollteile der 68. und 70. öffentlichen Sitzung genommen hatte, die im Zusammenhang mit den Passagen zum rechtlichen Gehör stehen.

Der DUK Versorgungswerk e.V. übersandte seine Stellungnahme zum Abschlussbericht vom 19. Juni 2026 per E-Mail.

Beide Stellungnahmen sind in den 5. Teil des Abschlussberichts aufgenommen worden. Hierauf hat sich der Ausschuss in seiner 80. nichtöffentlichen Sitzung verständigt.

5. Umgang mit anonymen Hinweisen

In seiner 5. nichtöffentlichen Sitzung beschloss der Ausschuss einstimmig, nach vorheriger Verständigung der Obleute, , die Eingabe⁵¹ bezüglich des räumlichen Zustandes der Psychiatrie Gehlsdorf der Universitätsmedizin Rostock an den Petitionsausschuss zu übergeben. Die Hinweisgeber sind über die Entscheidung des Ausschusses, wonach der Sachverhalt aufgrund des vorgegebenen Untersuchungszeitraums nicht in der Zuständigkeit des Ausschusses liege, anschließend informiert worden.

Mit Schreiben des Vorsitzenden des Petitionsausschusses vom 24. November 2022⁵² ist dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss die Petition Nr. 2021/00268 übergeben worden. Der Vorsitzende des Petitionsausschusses begründete die Weiterleitung mit § 2 Abs. 1e des Petitions- und Bürgerbeauftragtengesetzes (PetBüG M-V). Demnach sei von einer Behandlung einer Eingabe abzusehen, wenn der Vorgang Gegenstand eines Untersuchungsausschusses nach Artikel 34 der Verfassung des Landes Mecklenburg-Vorpommern ist oder war. Nach der rechtlichen Prüfung⁵³ des Sachverhalts durch das Ausschusssekretariat und basierend auf den Verfahrensgrundsätzen informierte der Vorsitzende den Ausschuss in der 6. nichtöffentlichen Sitzung darüber, dass er keine Zuständigkeit des Untersuchungsausschusses sehe. Der Vorsitzende begründete dies damit, dass die Themen die aktuell prekäre Versorgungslage und die personelle Situation in der Kinderklinik Rostock umfassen und dies nicht mehr Gegenstand des Untersuchungszeitraumes sei. Der Ausschuss beschloss einvernehmlich mit den Stimmen der Fraktionen der SPD, der AfD, Die Linke und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, bei Enthaltung der Fraktionen der CDU und der FDP, die Petition wieder an den Petitionsausschuss abzugeben.

⁵¹ ADRs. 8/29.

⁵² ADRs. 8/64.

⁵³ ADRs. 8/64-1.

Mit E-Mail vom 11. Juni 2025 bat der Hinweisgeber und potentielle Zeuge Prof. Dr. em. H. Th., seinerzeit Prof. für Immunologie an der Universitätsmedizin Rostock, um Gehör vor dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss und um Beiziehung einer Petitionsakte des Petitionsausschusses des Landtages Mecklenburg-Vorpommern. Der E-Mail waren sieben Dateien angehängt, die mehrere Sachverhalte zwischen 1993 bis 2025 an der Universitätsmedizin Rostock dokumentiert haben. Prof. Dr. em. H. Th. gab an, vor dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss aussagen zu wollen. Der Vorsitzende bat das Ausschussesekretariat um Prüfung des Ersuchens⁵⁴.

Im Vorfeld der 59. Sitzung des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses am 16. Juni 2025 meldete sich Herr Prof. H. Th. als Gast für die Zeugenvernehmung an. Der stellvertretende Vorsitzende bat Prof. H. Th. in einem persönlichen Gespräch vor der Sitzung, auf seine Anwesenheit während der Vernehmung zu verzichten, da sich sein Anliegen noch in der rechtlichen Prüfung befinde und er zu diesem Zeitpunkt noch nicht gänzlich als Zeuge ausgeschlossen werden könne. Dem ist Herr Prof. H. Th. gefolgt.

In der 61. nichtöffentlichen Sitzung verwies der Vorsitzende darauf, dass es zunächst eines Beweisantrages und eines Beweisbeschlusses bedürfe, sofern Herr Prof. H. Th. vernommen werden sollte. Die Prüfung des Ausschussesekretariats habe allerdings ergeben, dass zumindest nicht eindeutig ein unmittelbarer Bezug zum Untersuchungsgegenstand durch die vorliegenden Unterlagen und die Darstellung in der E-Mail erkennbar sei.

Die Fraktionen der SPD und Die Linke erklärten sodann in dieser Sitzung, der Auffassung des Ausschussesekretariats zu folgen.

Der Vorsitzende bat in Richtung der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, die zu diesem Zeitpunkt nicht in der 61. Sitzung anwesend waren, darum, den Sachverhalt mit Verweis auf den Untersuchungszeitraum in den Fraktionen zu besprechen und die Entscheidung über das weitere Verfahren an den Ausschuss oder an das Ausschussesekretariat zu übermitteln.

Die Fraktionen der SPD, AfD, der CDU, Die Linke und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN verständigten sich im Anschluss an die 61. nichtöffentliche Sitzung einstimmig darauf, keine Vernehmung des Herrn Prof. H. Th. als Zeugen beantragen zu wollen und ihn nicht vor dem Ausschuss zu vernehmen. Der Vorsitzende informierte schriftlich Prof. H. Th. im Anschluss über die Verständigung der Fraktionen.

6. Protokollierung

Gemäß § 14 Absatz 2 Satz 1 UAG M-V erstellte das Ausschussesekretariat über die Sitzungen mit Beweisaufnahmen Wortprotokolle. Von den nichtöffentlichen Sitzungen wurden jeweils analytische Kurzprotokolle gefertigt. Die Obleuterunden wurden anhand von Ergebnisprotokollen dokumentiert. Sämtliche Protokolle wurden jeweils von dem Vorsitzenden bzw. dem stellvertretenden Vorsitzenden unterzeichnet und nach Ausfertigung jeweils an die Ausschussmitglieder, an die für den Untersuchungsausschuss benannten Mitarbeiter der Fraktionen und an die ständigen Beauftragten der Landesregierung übersandt bzw. elektronisch über goTresor zur Verfügung gestellt. Protokolle mit der VS-Einstufung „VS-NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH“ wurden nur in Papierform in der Verschlussmappe verteilt.

⁵⁴ A Drs. 8/273.

Grundsätzlich unterliegen alle Protokolle eines Untersuchungsausschusses einem besonderen Schutz. Die Protokolle nichtöffentlicher Sitzungen dürfen nach § 14 Abs. 4 S. 1 UAG M-V nur im Wege der Rechts- und Amtshilfe abgegeben werden. Eine entsprechende Abgabe wurde jedoch nicht beansprucht und ist somit auch nicht erfolgt. Bei geheimchutzrechtlich eingestuften Protokollen sind die Regelungen der Geheimchutzordnung des Landtages Mecklenburg-Vorpommern zu berücksichtigen. Bis zur Beendigung des Untersuchungsauftrages dürfen die Protokolle der öffentlichen Sitzungen nach § 14 Abs. 4 S. 4 UAG M-V nur bei Nachweis eines berechtigten Interesses und mit Genehmigung des Vorsitzenden eingesehen werden. Mithin nahm Herr S. W. Einsicht in anonymisierte Protokollauszüge von zwei öffentlichen Sitzungen, die im Zusammenhang mit den übermittelten Passagen zur Gewährung rechtlichen Gehörs stehen.

Gemäß § 30 Abs. 1 UAG M-V haben allerdings die Zeuginnen und Zeugen das Recht, Einsicht in ihr Vernehmungsprotokoll zu nehmen und einen dahingehenden Antrag auf Übersendung zu stellen. Hierüber wurden sie zu Beginn der Vernehmung durch den Vorsitzenden bzw. durch den stellvertretenden Vorsitzenden belehrt. 23 Zeugen machten hiervon Gebrauch. Ihnen ist das sie betreffende Vernehmungsprotokoll übersandt worden.

In seiner 79. Sitzung am 18. Mai 2026 beschloss der Ausschuss bereits einstimmig den Umgang mit den Akten, Datenträgern und sonstigem Schriftgut nach Beendigung der Arbeit des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses. Archiviert werden danach insbesondere die Wortprotokolle der öffentlichen Sitzungen, die Kurzprotokolle der nichtöffentlichen Sitzungen, die Protokollauszüge als VS-NfD eingestufte Sitzungsteile und die Ergebnisprotokolle der Obleuerunden.

III. Erstellung des Abschlussberichts

Gemäß 39 Abs. 1 UAG M-V hat der Untersuchungsausschuss dem Landtag nach Abschluss der Untersuchungen einen schriftlichen Bericht zu erstatten. Der Bericht hat den Gang des Verfahrens, die ermittelten Tatsachen und das Ergebnis der Untersuchung wiederzugeben. Die Anfertigung des Berichtsentwurfs oblag gemäß § 39 Abs. 2 S. 1 UAG M-V mit Unterstützung des Ausschussessekretariats dem Vorsitzenden. Über die Endfassung hat der Untersuchungsausschuss zu entscheiden.

Am 31. Oktober 2025 legte der Vorsitzende dem Untersuchungsausschuss den ersten Entwurf eines Verfahrens- und Feststellungsteils vor, den der Ausschuss in seinen nichtöffentlichen Sitzungen am 12. und 19. Januar 2026 sowie am 2. und 9. März 2026 beraten hat. Eine Fortschreibung des Entwurfs legte der Vorsitzende dem Untersuchungsausschuss am 23. April 2026 vor.

In seiner 76. Sitzung am 9. März 2026 beschloss der Untersuchungsausschuss mehrheitlich mit den Stimmen der Fraktionen der SPD, Die Linke und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Abwesenheit der Fraktionen der CDU und AfD, dass die Beweisaufnahme mit dem Vollzug der bis dahin vorliegenden Beweisbeschlüsse einschließlich der für den 20. April 2026 noch geplanten Zeugenvernehmungen abgeschlossen ist.

Die Abgeordneten der Fraktionen der SPD und Die Linke legten dem Untersuchungsausschuss am 18. Mai 2026 einen Entwurf einer Bewertung und am 20. Mai 2026 noch einmal einen aktualisierten Entwurf dieser Bewertung vor.

In seiner 79. Sitzung am 18. Mai 2026 beschloss der Ausschuss einstimmig den Umgang mit den Akten, Datenträgern und sonstigem Schriftgut nach Beendigung der Arbeit des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses.

Mit Schreiben am 5. Juni 2026 meldete der Vorsitzende die Beschlussempfehlung und den Abschlussbericht nach § 73 Abs. 2 GO LT ordnungsgemäß für die kommende Landtagssitzung an.

Am 8. Juni und 12. Juni 2026 legte der Vorsitzende dem Untersuchungsausschuss weitere Fortschreibungen des Entwurfs zur Beratung vor.

Der Untersuchungsausschuss hat dann in seiner 80. Sitzung einvernehmlich für den Verfahrens- und den Feststellungsteil in der Endfassung bei Zustimmung durch die Fraktionen der SPD, Die Linke, der AfD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und Enthaltung seitens der Fraktion der CDU gestimmt. Weiter hat der Ausschuss mehrheitlich mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und Die Linke gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU und der AfD und bei Enthaltung seitens der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen, den Bewertungsentwurf der Fraktionen der SPD und Die Linke in den Entwurf des Abschlussberichts aufzunehmen.

In seiner Sitzung am 15. Juni 2026 hat der Untersuchungsausschuss den Abschlussbericht insgesamt einschließlich noch eingehender Stellungnahmen im Rahmen der Gewährung rechtlichen Gehörs mehrheitlich mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und Die Linke gegen die Stimme der Fraktion der AfD und bei Enthaltung seitens der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angenommen.

Mit den Stimmen der Fraktionen der SPD, Die Linke und der AfD und bei Enthaltung seitens der Fraktionen der CDU und Bündnis 90/DIE GRÜNEN beschloss der Untersuchungsausschuss am 15. Juni 2026 auf Antrag der Fraktionen der SPD und Die Linke, dem Landtag zu empfehlen, den Abschlussbericht verfahrensmäßig für erledigt zu erklären. Die Beschlussempfehlung wurde dem Abschlussbericht vorangestellt.

Der Abschlussbericht ist dem Landtag fristgerecht bis zum 24. Juni 2026 zuzuleiten.

Anlage 1: Verzeichnis Ausschussdrucksachen

Übersicht über die Ausschussdrucksachen des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses (Universitätsmedizin) - 8. Wahlperiode -

Nr.	Datum	Absender	Inhalt
8/1	24.06.2022	Vorsitzender	Verfahrensgrundsätze für die Arbeit und Beweisaufnahme
8/2	24.06.2022	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN und FDP	Antrag, hier: Verfahrensgrundsätze für die Arbeit und Beweisaufnahme
8/3	24.06.2022	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN und FDP	Beweisantrag: Beiziehung sämtlicher Organigramme, Organisationspläne, Aktenpläne, Dateiverzeichnisse aller Organisationseinheiten aus dem Geschäftsbereich der Staatskanzlei des Landes Mecklenburg-Vorpommern
8/4	24.06.2022	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN und FDP	Beweisantrag: Beiziehung sämtlicher Unterlagen aus dem Leitungsbereich aus dem Geschäftsbereich der Staatskanzlei des Landes Mecklenburg-Vorpommern
8/5	24.06.2022	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN und FDP	Beweisantrag: Beiziehung sämtlicher Akten/Unterlagen aus dem Geschäftsbereich der Staatskanzlei des Landes Mecklenburg-Vorpommern
8/6	24.06.2022	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN und FDP	Beweisantrag: Beiziehung sämtlicher Organigramme, Organisationspläne, Aktenpläne, Dateiverzeichnisse aller Organisationseinheiten aus dem Geschäftsbereich des Ministeriums für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten Mecklenburg-Vorpommern
8/7	24.06.2022	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN und FDP	Beweisantrag: Beiziehung sämtlicher Unterlagen aus dem Leitungsbereich aus dem Geschäftsbereich des Ministeriums für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten Mecklenburg-Vorpommern

8/8	24.06.2022	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP	Beweisantrag: Beiziehung sämtlicher Akten/Unterlagen aus dem Geschäftsbereich des Ministeriums für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten Mecklenburg-Vorpommern
8/9	24.06.2022	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP	Beweisantrag: Beiziehung sämtlicher Organigramme, Organisationspläne, Aktenpläne, Dateiverzeichnisse aller Organisationseinheiten aus dem Geschäftsbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Sport
8/10	24.06.2022	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP	Beweisantrag: Beiziehung sämtlicher Unterlagen aus dem Leitungsbereich aus dem Geschäftsbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Sport
8/11	24.06.2022	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP	Beweisantrag: Beiziehung sämtlicher Akten/Unterlagen aus dem Geschäftsbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Sport
8/12	24.06.2022	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP	Beweisantrag: Beiziehung sämtlicher Organigramme, Organisationspläne, Aktenpläne, Dateiverzeichnisse aller Organisationseinheiten aus dem Geschäftsbereich des Finanzministeriums
8/13	24.06.2022	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP	Beweisantrag: Beiziehung sämtlicher Unterlagen aus dem Leitungsbereich aus dem Geschäftsbereich des Finanzministeriums
8/14	24.06.2022	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP	Beweisantrag: Beiziehung sämtlicher Akten/Unterlagen etc. aus dem Geschäftsbereich des Finanzministeriums
8/15	24.06.2022	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP	Beweisantrag: Beiziehung sämtlicher Akten und Dokumente aus dem Geschäftsbereich der Präsidentin des Landtages
8/15-1	22.08.2022	Ausschusssekretariat	Vermerk zum Beweisantrag auf ADrs. 8/15

8/15-2	31.08.2022	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN und FDP	Änderungsantrag zum Beweisantrag auf ADrs. 8/15, hier: Beiziehung aller Protokolle
8/15-3	16.09.2022	Ausschusssekretariat	Vermerk zum Änderungsantrag auf ADrs. 8/15-2
8/15-4	16.09.2022	Präsidentin des Landtages Mecklenburg-Vorpommern und des stellv. Vorsitzenden	Anforderung von Protokollen der Fachausschüsse des Landtages Mecklenburg-Vorpommern
8/16	23.08.2022	Parlamentssekretariat	Schreiben vom 08.08.2022, hier: Tagungszeiten und Räumlichkeiten der Sondergremien
8/17	25.08.2022	Ausschusssekretariat	Vermerke der Sekretariate PU3 und PU1, hier: Rechtliche Bewertung der Fristsetzung auf Beiziehung sächlicher Beweismittel
8/18	26.08.2022	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag, hier: Beiziehung sämtlicher Akten/Unterlagen aus dem Geschäftsbereich der Universitätsmedizin Greifswald
8/19	26.08.2022	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag, hier: Beiziehung von Übersichten aller Unterlagen aus dem Leitungsbereich aus dem Geschäftsbereich der Universitätsmedizin Greifswald
8/20	26.08.2022	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag, hier: Beiziehung von Übersichten zu Zuständigkeiten/ Verantwortlichkeiten, insb. der jeweiligen Geschäftsführungen, Aufsichts-/Betriebs-/Fakultäts- und Personalräte aus dem Geschäftsbereich der Universitätsmedizin Greifswald
8/21	26.08.2022	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag, hier: Beiziehung sämtlicher Organigramme, Organisationspläne, Aktenpläne, Dateiverzeichnisse aller Organisationseinheiten aus dem Geschäftsbereich der Universitätsmedizin Greifswald
8/22	26.08.2022	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag, hier: Beiziehung von Übersichten aller Unterlagen aus dem

			Leitungsbereich aus dem Geschäftsbereich der Universitätsmedizin Rostock
8/23	26.08.2022	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag, hier: Beiziehung von Übersichten zu Zuständigkeiten/ Verantwortlichkeiten, insb. der jeweiligen Geschäftsführungen, Aufsichts-/Betriebs-/Fakultäts- und Personalräte aus dem Geschäftsbereich der Universitätsmedizin Rostock
8/24	26.08.2022	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag, hier: Beiziehung sämtlicher Organigramme, Organisationspläne, Aktenpläne, Dateiverzeichnisse aller Organisationseinheiten aus dem Geschäftsbereich der Universitätsmedizin Rostock
8/25	26.08.2022	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag, hier: Beiziehung sämtlicher Akten/Unterlagen aus dem Geschäftsbereich der Universitätsmedizin Rostock
8/26	31.08.2022	Fraktionen der SPD und Die Linke	Antrag zur Änderung der Beweisbeschlüsse 8/3 bis 8/14, hier: Änderung der Fristen
8/27	31.08.2022	Fraktionen der SPD und Die Linke	Antrag zur Verfahrensweise, hier: Umgang mit Akten und Sachverständigen
8/28	31.08.2022	Fraktionen der SPD und Die Linke	Antrag zur Verfahrensweise, hier: Verfahrensgrundsätze für die Arbeit und Beweisaufnahme
8/29	31.08.2022	Prof. Dr. Katja Koch Xenia Dienemann Prof. Dr. med. Dr. phil. Johannes Thome	Schreiben über den Zustand der psychiatrischen Abteilung der Universitätsmedizin Rostock nebst Antwort des Direktors der Universitätsmedizin Rostock
8/30	21.09.2022	Vorsitzender des Finanzausschusses	Schreiben des Vorsitzenden des Finanzausschusses vom 20.09.2022; hier: Aktenübergabe zu den Schreiben der Präsidentin des Landtages Mecklenburg-Vorpommern und des stellv. Vorsitzenden vom 01.09.2022

8/31	23.09.2022	Vorsitzende des Sozialausschusses	Schreiben des Vorsitzenden des Sozialausschusses vom 21.09.2022; hier: Aktenübergabe zu den Schreiben der Präsidentin des Landtages Mecklenburg-Vorpommern und des stellv. Vorsitzenden vom 01.09.2022
8/32	07.10.2022	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung für den 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vom 28.09.2022; hier: elektronische Aktenübergabe nebst Vollständigkeitserklärung zum Beweisbeschluss Nr. 1 durch die Staatskanzlei am 07.10.2022
8/33	11.10.2022	Vorsitzender des Bildungsausschusses	Schreiben des Vorsitzenden des Bildungsausschusses vom 14.09.2022; hier: Aktenübergabe zu den Schreiben der Präsidentin des Landtags und des stellvertretenden Vorsitzenden am 15. September 2022
8/34	20.10.2022	Fraktionen Die Linke und der SPD	Beweisantrag, hier: Sachverständigenanhörung von Prof. Dr. med. Stefan Zeuzem und Prof. Dr. Dr. med. Jens Scholz zur Darstellung des strukturellen Aufbaus und der rechtlichen und gesundheitsökonomischen Rahmenbedingungen der Universitätsmedizin
8/35	20.10.2022	Finanzministerium Mecklenburg-Vorpommern	Aktenübergabe zum Beweisbeschluss Nr. 12, hier: Teillieferung zum 1. Zeitabschnitt 1998 bis einschließlich 2006
8/36	24.10.2022	Finanzministerium Mecklenburg-Vorpommern	Schreiben des Finanzministeriums Mecklenburg-Vorpommern vom 20.10.2022, hier: Elektronische Aktenübergabe zum Beweisbeschluss Nr. 12, 2. Teillieferung zum ersten Zeitabschnitt 1998 bis 2006
8/37	25.10.2022	Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten	Schreiben des Ministeriums für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten Mecklenburg-Vorpommern vom 20.10.2022, hier:

		Mecklenburg-Vorpommern	Elektronische Aktenübermittlung zum Beweisbeschluss Nr. 6
8/38	28.10.2022	Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport Mecklenburg-Vorpommern	Schreiben des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Sport Mecklenburg-Vorpommern vom 27.10.2022, hier: Aktenübergabe zum Beweisbeschluss Nr. 9
8/39	03.11.2022	Finanzministerium Mecklenburg-Vorpommern	Schreiben des Finanzministeriums Mecklenburg-Vorpommern vom 03.11.2022, Aktenübergabe zum Beweisbeschluss Nr. 12, hier: 3. Teillieferung
8/40	17.11.2022	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 25.08.2022, hier: elektronische Aktenübergabe nebst Vollständigkeitserklärung zum Zeitabschnitt 1998 bis 2006 zum Beweisbeschluss Nr. 2 durch die Staatskanzlei
8/41	17.11.2022	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 25.08.2022, hier: elektronische Aktenübergabe nebst Vollständigkeitserklärung zum Beweisbeschluss Nr. 4 durch das Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten
8/42	17.11.2022	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 25.08.2022, hier: elektronische Aktenübergabe nebst Vollständigkeitserklärung zum Beweisbeschluss Nr. 7 durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport Mecklenburg-Vorpommern
8/43	17.11.2022	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 25.08.2022, hier: elektronische Aktenübergabe nebst Vollständigkeitserklärung zum Beweisbeschluss Nr. 10 durch das Finanzministerium
8/44	17.11.2022	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 11.11.2022, hier: elektronische Aktenübergabe zu den Beweisbeschlüssen Nr. 10

			und Nr. 12 nebst abändernder und ergänzender Vollständigkeitserklärung durch das Finanzministerium
8/45	17.11.2022	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 15.11.2022, hier: elektronische Aktenübergabe nebst Vollständigkeitserklärung zum Zeitabschnitt 1998 bis 2006 zum Beweisbeschluss Nr. 2 durch die Staatskanzlei
8/46	18.11.2022	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 16.11.2022, hier: Beweisbeschlüsse 1 bis 12, Auslegung des Begriffs „Geschäftsbereich“ (ohne nachgeordnete Behörden der Ministerien)
8/47	25.11.2022	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 24.11.2022, hier: Übermittlung großformatiger Bau- und Geräteakten und Dokumente mit fester Bindung im Original in Abweichung zum Grundsatzbeschluss
8/48	29.11.2022	Fraktionen Die Linke und SPD	Beweisantrag, hier; Sachverständigenanhörung von Herrn Prof. Dr. med. Matthias Frosch und Prof. em. Dr. Winfried Schulze zur Darstellung des strukturellen Aufbaus und der rechtlichen und gesundheitsökonomischen Rahmenbedingungen der Universitätsmedizin
8/49	29.11.2022	Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport Mecklenburg-Vorpommern	Schreiben des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Sport vom 29.11.2022, hier; Aktenübergabe zum Beweisbeschluss Nr. 9
8/50	13.12.2022	Finanzministerium Mecklenburg-Vorpommern	Schreiben des Finanzministeriums Mecklenburg-Vorpommern vom 13.12.2022, Aktenübergabe zum Beweisbeschluss Nr. 12, hier: 6. Teillieferung zum zweiten und

			teilweise auch zum dritten Zeitabschnitt
8/51	16.12.2022	Vorstand der Universitätsmedizin Rostock	Schreiben des Vorstandes der Universitätsmedizin Rostock vom 14.12.2022, Antrag auf Fristverlängerung für die Aktenübergabe zu den Beweisbeschlüssen Nr. 22 bis 25
8/52	16.12.2022	Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport Mecklenburg-Vorpommern	Schreiben des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Sport vom 15.12.2022, hier: Aktenübergabe zum Beweisbeschluss Nr. 9
8/53	16.12.2022	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 15.12.2022, Elektronische Aktenübergabe nebst Vollständigkeitserklärung zum Zeitabschnitt 01.01.2007 bis 31.12.2011 zum Beweisbeschluss Nr. 2 durch die Staatskanzlei
8/54	16.12.2022	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 15.12.2022, Elektronische Aktenübergabe, Teillieferung zum zweiten Zeitabschnitt 2007 bis 2011 zum Beweisbeschluss Nr. 12 durch das Finanzministerium Mecklenburg-Vorpommern
8/55	15.12.2022	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 15.12.2022, Elektronische Aktenübergabe, Teillieferung zum Beweisbeschluss Nr. 9 durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport Mecklenburg-Vorpommern
8/56	16.12.2022	Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten Mecklenburg-Vorpommern	Schreiben des Ministeriums für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten Mecklenburg-Vorpommern vom 16.12.2022, hier: weitere elektronische Aktenübermittlung zum Beweisbeschluss Nr. 6
8/57	20.12.2022	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 19.12.2022,

			hier: Aktenübergabe zum Beweisbeschluss Nr. 6
8/58	20.12.2022	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 20.12.2022, hier: Antrag auf Fristverlängerung zu den Beweisbeschlüssen Nr. 1 bis 12
8/59	20.12.2022	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 20.12.2022, hier: Elektronische Aktenübergabe zum Beweisbeschluss Nr. 5
8/60	21.12.2022	Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten Mecklenburg-Vorpommern	Schreiben des Ministeriums für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten Mecklenburg-Vorpommern vom 20.12.2022, hier: weitere elektronische Aktenübermittlung zum Beweisbeschluss Nr. 6
8/61	21.12.2022	Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport	Schreiben des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Sport vom 21.12.2022, hier: Aktenübergabe zum Beweisbeschluss Nr. 9
8/62	21.12.2022	Finanzministerium	Schreiben des Finanzministeriums, hier: Aktenübergabe zum Beweisbeschluss Nr. 12 Teillieferung vorwiegend zum dritten Zeitabschnitt
8/63	05.01.2023	Finanzminister	Schreiben des Finanzministers vom 22.12.2022 zum Verfahren AZ IV P 2174-26/03-00 betreffend den Kernbereich exekutiver Eigenverantwortung
8/64	05.01.2023	Vorsitzender des Petitionsausschusses	Schreiben des Vorsitzenden des Petitionsausschusses vom 24.11.2022; Einladung zur Teilnahme am Qualitätszirkel und Abgabe an den Untersuchungsausschuss
8/64-1	05.01.2023	Ausschusssekretariats	Vermerk über Rechtliche Prüfung zur Abgabe der Petition an den Untersuchungsausschuss
8/65	10.01.2023	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 05.01.2023, hier: Elektronische Aktenübergabe

			zum Beweisbeschluss Nr. 12 durch das Finanzministerium
8/66	12.01.2023	Fraktionen Die Linke und SPD	Antrag auf Fristverlängerung; zur Beibringung der Beweismittel betreffend die Beweisbeschlüsse Nr. 1 bis Nr. 12 und Nr. 22 bis Nr. 25
8/67	12.01.2023	Fraktionen SPD und Die Linke	Beweisantrag; Beiziehung sämtlicher Organigramme, Organisationspläne, Aktenpläne, Dateiverzeichnisse aller Organisationseinheiten aus dem Geschäftsbereich der Universität Greifswald
8/68	12.01.2023	Fraktionen SPD und Die Linke	Beweisantrag; Beiziehung von Übersichten zu Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten, insb. der jeweiligen Geschäftsführungen, Aufsichts-, Betriebs-, Fakultäts- und Personalräte aus dem Geschäftsbereich der Universität Greifswald
8/69	12.01.2023	Fraktionen SPD und Die Linke	Beweisantrag; Beiziehung sämtlicher Akten und sonstiger Unterlagen aus dem Geschäftsbereich der Universität Greifswald
8/70	12.01.2023	Fraktionen SPD und Die Linke	Beweisantrag; Beiziehung von Übersichten aller Unterlagen aus dem Leitungsbereich aus dem Geschäftsbereich der Universität Greifswald
8/71	12.01.2023	Fraktionen SPD und Die Linke	Beweisantrag; Beiziehung sämtlicher Organigramme, Organisationspläne, Aktenpläne, Dateiverzeichnisse aller Organisationseinheiten aus dem Geschäftsbereich der Universität Rostock
8/72	12.01.2023	Fraktionen SPD und Die Linke	Beweisantrag; Beiziehung von Übersichten zu Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten, insb. der jeweiligen Geschäftsführungen, Aufsichts-, Betriebs-, Fakultäts- und Personalräte aus dem

			Geschäftsbereich der Universität Rostock
8/73	12.01.2023	Fraktionen SPD und Die Linke	Beweisantrag; Beiziehung sämtlicher Akten und sonstiger Unterlagen aus dem Geschäftsbereich der Universität Rostock
8/74	12.01.2023	Fraktionen SPD und Die Linke	Beweisantrag; Beiziehung von Übersichten aller Unterlagen aus dem Leitungsbereich aus dem Geschäftsbereich der Universität Rostock
8/75	12.01.2023	Finanzministerium	Schreiben des Finanzministeriums vom 12.01.2023, hier: Aktenübergabe vorwiegend zum dritten Zeitabschnitt zum Beweisbeschluss Nr. 12
8/76	16.01.2023	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP	Beweisantrag, hier: Beiziehung der Gerichtsakte zum Verfahren am LG Stralsund mit dem AZ 6 O 124/19
8/77	16.01.2023	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 16.01.2023; Elektronische Aktenübergabe sowie Aktenübergabe in Papierform nebst Vollständigkeitserklärung zum Zeitabschnitt 01.01.2012 bis 09.03.2022 zum Beweisbeschluss Nr. 3 durch die Staatskanzlei
8/78	17.01.2023	Schreiben des Vorsitzenden des Finanzausschusses des Landtages Mecklenburg-Vorpommern	Aktenübergabe zu den Schreiben der Präsidentin des Landtages und des stellvertretenden Vorsitzenden des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses vom 01.09.2022 auf A Drs. 8/15-4.
8/79	20.01.2023	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 12.01.2023, hier: Elektronische Aktenübergabe zu den Beweisbeschlüssen Nr. 11 und Nr. 12 durch das Finanzministerium
8/80	25.01.2023	Rektor der Universität Rostock	Schreiben des Rektors der Universität Rostock via E-Mail vom 25.01.2023 betreffend die Beweisbeschlüsse Nr. 71 bis Nr. 74

8/81	25.01.2023	Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport	Schreiben des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Sport vom 25.01.2023, hier: Aktenübergabe zum Beweisbeschluss Nr. 9
8/82	09.02.2023	Finanzministerium	Schreiben des Finanzministeriums vom 09.02.2023, hier: Aktenlieferung zum Beweisbeschluss Nr. 12
8/83	15.02.2023	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 14.02.2023, hier: Elektronische Aktenübergabe zu dem Beweisbeschluss Nr. 12 durch das Finanzministerium
8/84	27.02.2023	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 21.02.2023, hier: Elektronische Aktenübergabe zu dem Beweisbeschluss Nr. 6 durch das Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten Mecklenburg-Vorpommern
8/85	27.02.2023	Beauftragte der Landesregierung	Elektronische Aktenübergabe und Vollständigkeitserklärung zum Beweisbeschluss Nr. 9 durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport Mecklenburg-Vorpommern am 24.02.2023
8/86	28.02.2023	Präsident des Landgerichts	Übergabe der vollständigen Gerichtsakte zum AZ 6 O 124/19 in digitaler Form (CD)
8/87	27.02.2023	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP	Beweisantrag, hier; Sachverständigenanhörung von Herrn Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Sandberger zur Darstellung des strukturellen Aufbaus und der rechtlichen und gesundheitsökonomischen Rahmenbedingungen der Universitätsmedizinen
8/88	07.03.2023	Schreiben des Vorstandes der Universitätsmedizin Greifswald	Antrag auf Fristverlängerung

8/89	07.03.2023	Schreiben des Sachverständigen Prof. Dr. Zeuzem	Stellungnahme des Sachverständigen auf Grundlage der Beweisbeschlüsse Nr. 34 und Nr. 48 einschließlich des Fragenkatalogs
8/90	07.03.2023	Kommissarischer Leiter des Universitätsarchiv Rostock	Archivierung der Unterlagen aus der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock nach Provenienz nebst Fotos zu den sog. Sammel listen
8/91	28.03.2023	Beauftragte der Landesregierung	Elektronische Aktenübergabe und Vollständigkeitserklärung zum Beweisbeschluss Nr. 12 durch das Finanzministerium am 22.03.2023
8/92	03.04.2023	Schreiben des Sachverständigen Prof. Dr. Sandberger	Stellungnahme des Sachverständigen auf Grundlage des Beweisbeschluss Nr. 87 einschließlich des Fragenkatalogs
8/92-1	05.04.2023	Schreiben des Sachverständigen Prof. Dr. Sandberger	Stellungnahme des Sachverständigen auf Grundlage des Beweisbeschluss Nr. 87 einschließlich des Fragenkatalogs mit Ergänzung der Frage Nr. 18
8/93	11.04.2023	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 11.04.2023, hier: Elektronische Aktenübergabe zu dem Beweisbeschluss Nr. 6 durch das Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten Mecklenburg-Vorpommern
8/94	17.04.2023	Gutachterkommission	„Unimed MV: 2023“ - Ergebnisse der Expertenkommission zur Begutachtung der Universitätsmedizinen Greifswald und Rostock
8/95	17.04.2023	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung via E-Mail vom 17.04.2023 hier; Sicherstellung der Wahrung des Steuergeheimnisses § 30 Abgabenordnung für untersuchungsrelevante Steuerunterlagen Bezug: Schreiben des Finanzministeriums vom 13.04.2023

8/96	18.04.2023	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 17.04.2023, hier: Aktenlieferung zum Beweisbeschluss Nr. 6 durch das Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten M-V
8/97	26.04.2023	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 20.04.2023, hier: Elektronische Aktenübergabe zu dem Beweisbeschluss Nr. 8 nebst Vollständigkeitserklärung durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport Mecklenburg-Vorpommern
8/98	05.05.2023	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 05.05.2023, hier: Elektronische Aktenübergabe zu dem Beweisbeschluss Nr. 6 durch das Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten Mecklenburg-Vorpommern
8/99	15.05.2023	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 10.05.2023, hier: Elektronische Aktenübergabe zu dem Beweisbeschluss Nr. 6 durch das Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten Mecklenburg-Vorpommern
8/100 (neu)	17.05.2023	Ausschusssekretariat	Beschlussvorlage zur Sicherstellung der Wahrung des Steuergeheimnisses nach § 30 Abgabenordnung für Steuerunterlagen aus dem Finanzministerium; Stand: 17. Mai 2023 Bezug: Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 14.04.2023 einschließlich des Schreibens des Finanzministeriums Mecklenburg-Vorpommern vom 13.04.2023 (ADrs. 8/95) sowie Vermerk vom 28.04.2023
8/101	17.05.2023	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 15.05.2023, hier: Elektronische Aktenübergabe zu dem Beweisbeschluss Nr. 6 durch das Ministerium für Wissenschaft, Kultur,

			Bundes- und Europaangelegenheiten Mecklenburg-Vorpommern
8/102	19.05.2023	Kommissarischer Leiter Universitätsarchiv Rostock	Schreiben des Universitätsarchivs Rostock vom 08.05.2023, hier: Übermittlung gescannter, vollständiger Sammellisten am 08.05.2023 in Bezug auf die Beweisbeschlüsse Nr. 71 bis Nr. 74 und der Verständigung aus der 8. Sitzung
8/103	26.05.2023	Finanzministerium	Schreiben des Finanzministeriums Mecklenburg-Vorpommern vom 25.05.2023; hier: Aktenübergabe zum Beweisbeschluss Nr. 12 nebst Vollständigkeitserklärung zu den Beweisbeschlüssen Nr. 10, Nr. 11 und Nr. 12
8/104	30.05.2023	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 26.05.2023, hier: Aktenvorlage in Papier zum Beweisbeschluss Nr. 6 durch das Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten Mecklenburg-Vorpommern
8/105	01.06.2023	Universitätsmedizin Greifswald	Schreiben der Universitätsmedizin Greifswald vom 17.05.2023; Bezug: Beweismittelanforderung, hier: Untersuchungsgegenstand B. III. B Nr. 6. bis 8. des Einsetzungsbeschlusses (Verträge zur Altersversorgung nicht wissenschaftlichen Personals)
8/105-1	01.06.2023	Ausschusssekretariat	Vermerk zum Schreiben der Universitätsmedizin Greifswald vom 17.05.2023
8/106	01.06.2023	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 30.05.2023, hier: Aktenlieferung zum Beweisbeschluss Nr. 6 durch das Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten M-V

8/107	31.05.2023	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 31.05.2023, hier: Elektronische Aktenübergabe zum Beweisbeschluss Nr. 5 nebst Vollständigkeitserklärung zu den Beweisbeschlüssen Nr. 4, 5 und 6 durch das Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten M-V
8/108	05.06.2023	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 31.05.2023, hier: Elektronische Aktenübergabe zu den Beweisbeschluss Nr. 6 durch das Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten Mecklenburg-Vorpommern
8/109	01.06.2023	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 31.05.2023, hier: Elektronische Aktenübergabe zu den Beweisbeschlüssen Nr. 2 und 3 (nebst Freigabe PDF-Dateien im goTRESOR-Sonderschließfach „PU2-Unimedizin-Staatskanzlei“) durch das Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten Mecklenburg-Vorpommern
8/110	13.06.2023	Schreiben des Vorstandes der Universitätsmedizin Rostock	Antrag auf Fristverlängerung zum 30.09.2023
8/111	27.06.2023	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP	Beweisantrag; hier: Zeugenvernehmung J. T.
8/112	27.06.2023	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP	Beweisantrag; hier: Zeugenvernehmung O. F.
8/113	27.06.2023	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP	Beweisantrag; hier: Zeugenvernehmung Dr. Jost Mediger
8/114	27.06.2023	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP	Beweisantrag; hier: Zeugenvernehmung C. S.

8/115	27.06.2023	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP	Beweisantrag; hier: Zeugenvernehmung U. K.
8/116	27.06.2023	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP	Beweisantrag; hier: Zeugenvernehmung J. H.
8/117	27.06.2023	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP	Beweisantrag; hier: Zeugenvernehmung H. F.
8/118	27.06.2023	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP	Beweisantrag; hier: Zeugenvernehmung Dr. Manfred Hiltner
8/119	27.06.2023	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP	Beweisantrag; hier: Zeugenvernehmung Dr. U. W.
8/120	27.06.2023	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP	Beweisantrag; hier: Zeugenvernehmung M. R.
8/121	27.06.2023	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP	Beweisantrag; hier: Zeugenvernehmung M. H.
8/122	27.06.2023	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP	Beweisantrag; hier: Zeugenvernehmung D. J.
8/123	27.06.2023	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP	Beweisantrag; hier: Zeugenvernehmung K. F.
8/124	27.06.2023	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP	Beweisantrag; hier: Zeugenvernehmung Dr. Wolfram Friedersdorff
8/125	27.06.2023	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP	Beweisantrag; hier: Zeugenvernehmung Dr. J. Ha.
8/126	27.06.2023	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP	Beweisantrag; hier: Zeugenvernehmung D. L.
8/127	27.06.2023	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP	Beweisantrag; hier: Zeugenvernehmung G. G.
8/128	27.06.2023	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP	Beweisantrag; hier: Zeugenvernehmung S. L. (jetzt S. R.)

8/129	27.06.2023	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP	Beweisantrag; hier: Zeugenvernehmung P. Z.
8/130	27.06.2023	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP	Beweisantrag; hier: Zeugenvernehmung Dr. Otto Ebnet
8/131	28.06.2023	Schreiben des Vorstandes der Universitätsmedizin Greifswald	Antrag auf Fristverlängerung zum 30.09.2023
8/132	30.06.2023	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 29.06.2023 hier: Elektronische Aktenübergabe zum Beweisbeschluss Nr. 2 (Nachlieferung) durch die Staatskanzlei über das Schließfach „PU2- Unimedizin – Staatskanzlei“
8/133	06.09.2023	Schreiben der Zeugin G. G.	Schreiben vom 24.08.2023 mit der Bitte um einen generellen Verzicht auf die Vernehmung als Zeugin aufgrund einer chronischen Erkrankung
8/133-1	28.09.2023	Schreiben der Zeugin G. G.	Schreiben vom 18.09.2023; hier: Attest vom 14.09.2023 für G. G., ärztl. Bescheinigung einer dauerhaften Vernehmungsunfähigkeit
8/134	11.09.2023	Ausschusseksretariat	Vermerk zur Vernehmung von Zeugen im Parlamentarischen Untersuchungsausschuss - Grundsätze
8/135	11.09.2023	Fraktion der AfD	Beweisantrag: Beiziehung von Unterlagen aus dem Landeskriminalamt Mecklenburg-Vorpommern
8/135-1	18.10.2023	Fraktion der AfD	Präzisierung Beweisantrag 8/135 – Beiziehung aller Akten der Staatsanwaltschaft Stralsund zu dem Ermittlungsverfahren gegen G. Go.

8/136	21.09.2023	Universitätsmedizin Rostock	Elektronische Aktenübergabe zu dem Beweisbeschluss Nr. 25 im goTRESOR-Sonderschließfach „PU2-Unimedizin - UMR“ durch die Geschäftsstelle des Vorstandes der Universitätsmedizin Rostock
8/137	26.09.2023	Universitätsmedizin Rostock	Elektronische Aktenübergabe zu dem Beweisbeschluss Nr. 24 im goTRESOR-Sonderschließfach „PU2-Unimedizin - UMR“ durch die Geschäftsstelle des Vorstandes der Universitätsmedizin Rostock
8/138	28.09.2023	Universitätsmedizin Rostock	Elektronische Aktenübergabe am 27.09.2023 zu dem Beweisbeschluss Nr. 23 im goTRESOR-Sonderschließfach „PU2-Unimedizin - UMR“ durch die Geschäftsstelle des Vorstandes der Universitätsmedizin Rostock
8/139	27.09.2023	Universitätsmedizin Greifswald	Elektronische Aktenübergabe am 27.09.2023 zu den Beweisbeschlüssen Nr. 18, 19, 20 und 21 durch die Stabsstelle Recht der Universitätsmedizin Greifswald
8/140	29.09.2023	Schreiben des Vorsitzenden des Finanzausschusses	Aktenübergabe zu den Schreiben der Präsidentin des Landtags und des stellvertretenden Vorsitzenden des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses vom 01.09.2022 auf A Drs. 8/15-4
8/141	29.09.2023	Universitätsmedizin Rostock	Elektronische Aktenübergabe vom 25.09.2023 zu dem Beweisbeschluss Nr. 25 im goTRESOR-Sonderschließfach „PU2-Unimedizin - UMR“ durch die Geschäftsstelle des Vorstandes der Universitätsmedizin Rostock
8/142	29.09.2023	Universitätsmedizin Rostock	Elektronische Aktenübergabe vom 27.09.2023 zu dem Beweisbeschluss Nr. 25 im goTRESOR-Sonderschließfach „PU2-Unimedizin - UMR“ durch die Geschäftsstelle des Vorstandes der Universitätsmedizin Rostock

8/143	29.09.2023	Universitätsmedizin Rostock	Elektronische Aktenübergabe vom 28.09.2023 zu dem Beweisbeschluss Nr. 25 im goTRESOR-Sonderschließfach „PU2-Unimedizin - UMR“ durch die Geschäftsstelle des Vorstandes der Universitätsmedizin Rostock
8/144	02.10.2023	Universitätsmedizin Rostock	Elektronische Aktenübergabe vom 29.09.2023 zu dem Beweisbeschluss Nr. 25 im goTRESOR-Sonderschließfach „PU2-Unimedizin - UMR“ durch die Geschäftsstelle des Vorstandes der Universitätsmedizin Rostock
8/145	04.10.2023	Universität Greifswald	Elektronische Aktenübergabe am 29.09.2023 zu den Beweisbeschlüssen Nr. 67, 68, 69 und 70 durch die Rektorin der Universität Greifswald
8/146	10.10.2023	Universitätsmedizin Rostock	Elektronische Aktenübergabe vom 02.10.2023 zu dem Beweisbeschluss Nr. 25 im goTRESOR-Sonderschließfach „PU2-Unimedizin - UMR“ durch die Geschäftsstelle des Vorstandes der Universitätsmedizin Rostock
8/147	17.10.2023	Fraktionen der SPD und Die Linke	Antrag zur Verfahrensweise zur strukturierten, themenbezogenen Befragung von Zeuginnen und Zeugen im historisch zeitlichen Ablauf
8/147-1	01.11.2023	Ausschusssekretariats	Vermerk zum gemeinsamen Antrag zum Verfahren der Fraktionen SPD und Die Linke vom 17.10.2023
8/148	17.10.2023	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Prof. Dr. Karsten Gundlach
8/149	17.10.2023	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Prof. Dr. Rudolf Guthoff
8/150	17.10.2023	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Dr. Manfred Hiltner
8/151	17.10.2023	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung W. Ka.

8/152	17.10.2023	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Prof. Dr. Reinhard Schmidt
8/153	17.10.2023	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung C. S.
8/154	17.10.2023	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Dr. U. W.
8/155	17.10.2023	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Mi. G.
8/156	17.10.2023	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung H. H.
8/157	17.10.2023	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Prof. Dr. med. Thomas Heinz Ittel
8/158	17.10.2023	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung C. H. J.
8/159	17.10.2023	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung M. K.
8/160	17.10.2023	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Prof. Dr. Dr. Hans-Robert Metelmann
8/161	17.10.2023	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung G. M.
8/162	17.10.2023	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Prof. Dr. Fischer
8/163	17.10.2023	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung H. Sch.
8/164	17.10.2023	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung H. V.
8/165	17.10.2023	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Prof. Dr. Wendt
8/166	17.10.2023	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung A. E.
8/167	17.10.2023	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung O. K.
8/168	08.10.2023	Fraktionen der SPD und Die Linke	Antrag zur Verfahrensweise zur strukturierten, themenbezogenen Befragung von Zeuginnen und Zeugen im historisch zeitlichen Ablauf

8/168-1	13.11.2023	Ausschusssekretariats	Vermerk zum gemeinsamen Antrag zum Verfahren der Fraktionen SPD und Die Linke vom 07.11.2023
8/169	20.11.2023	Fraktionen der SPD und Die Linke	Antrag zur Verfahrensweise zur strukturierten, themenbezogenen Befragung von Zeuginnen und Zeugen im historisch zeitlichen Ablauf
8/170	22.11.2023	Ausschusssekretariat	Zeitplan der Zeugenvernehmungen
8/170-1	28.11.2023	Ausschusssekretariat	1. Änderung des Zeitplanes der Zeugenvernehmungen
8/170-2	19.12.2023	Ausschusssekretariat	2. Änderung des Zeitplanes der Zeugenvernehmungen
8/170-3	03.01.2024	Ausschusssekretariat	3. Änderung des Zeitplanes der Zeugenvernehmungen
8/170-4	17.01.2024	Ausschusssekretariat	4. Änderung des Zeitplanes der Zeugenvernehmungen
8/170-5	27.02.2024	Ausschusssekretariat	5. Änderung des Zeitplanes der Zeugenvernehmungen
8/170-6	14.03.2024	Ausschusssekretariat	6. Änderung des Zeitplanes der Zeugenvernehmungen
8/170-7	04.04.2024	Ausschusssekretariat	7. Änderung des Zeitplanes der Zeugenvernehmungen
8/170-8	28.05.2024	Ausschusssekretariat	8. Änderung des Zeitplanes der Zeugenvernehmungen
8/170-9	19.06.2024	Ausschusssekretariat	9. Änderung des Zeitplanes der Zeugenvernehmungen
8/170-10	10.09.2024	Ausschusssekretariat	10. Änderung des Zeitplanes der Zeugenvernehmungen
8/170-11	08.10.2024	Ausschusssekretariat	11. Änderung des Zeitplanes der Zeugenvernehmungen
8/170-12	22.10.2024	Ausschusssekretariat	12. Änderung des Zeitplanes der Zeugenvernehmungen hier: Thema der Vernehmung, Zeuge Schweisfurth

8/170-13	29.10.2024	Ausschusssekretariat	13. Änderung des Zeitplanes der Zeugenvernehmungen
8/170-14	07.01.2025	Ausschusssekretariat	14. Änderung des Zeitplanes der Zeugenvernehmungen
8/170-15	28.01.2025	Ausschusssekretariat	15. Änderung des Zeitplanes der Zeugenvernehmungen
8/170-16	25.03.2025	Ausschusssekretariat	16. Änderung des Zeitplanes der Zeugenvernehmungen
8/170-17	13.05.2025	Ausschusssekretariat	17. Änderung des Zeitplanes der Zeugenvernehmungen
8/170-18	30.07.2025	Ausschusssekretariat	18. Änderung des Zeitplanes der Zeugenvernehmungen
8/170-19	26.08.2025	Ausschusssekretariat	19. Änderung des Zeitplanes der Zeugenvernehmungen
8/170-20	28.10.2025	Ausschusssekretariat	20. Änderung des Zeitplanes der Zeugenvernehmungen
8/171	01.12.2023	Ausschusssekretariat	Vermerk zur Selbstauskunft der Beauftragten der Landesregierung hier: Veröffentlichung
8/172	06.12.2023	Universitätsmedizin Rostock	Aktenübergabe zu dem Beweisbeschluss Nr. 22 durch die Geschäftsstelle des Vorstandes der Universitätsmedizin Rostock
8/173	06.12.2023	Universitätsmedizin Rostock	Vollständigkeitserklärung durch die Geschäftsstelle des Vorstandes betreffend der Beweisbeschlüsse Nr. 22 bis 25
8/174	15.12.2023	Ministerium für Justiz, Gleichstellung und Verbraucherschutz	Schreiben des Ministeriums für Justiz Gleichstellung und Verbraucherschutz Mecklenburg-Vorpommern vom 13.12.2023 – Aktenlieferung zum BB 135 hier: drei Bände Sachakten und ein Sonderheft von der StA Stralsund
8/175	17.01.2024	Ehefrau des Zeugen Mi. G.	Schreiben vom 14.01.2024 mit der Bitte um einen generellen Verzicht auf die Vernehmung als Zeuge aufgrund einer fortschreitenden Erkrankung; hier: ärztl.

			Bescheinigung einer dauerhaften Vernehmungsunfähigkeit vom 13.01.2024 für den Zeugen Mi. G.
8/176	05.02.2024	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 01.02.2024, hier: Elektronische Aktenübergabe zum BB Nr. 6 durch das Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten Mecklenburg-Vorpommern
8/177	07.02.2024	Finanzministerium	Schreiben des Finanzministeriums vom 06.02.2024, hier: Nachlieferung zum Beweisbeschluss Nr. 12
8/178	19.02.2024	Finanzministerium	Schreiben des Finanzministeriums vom 06.02.224, hier: Nachlieferung zum Beweisbeschluss Nr.12
8/179	26.02.2024	Ausschusssekretariat	Beschlussvorlage des Ausschusssekretariats vom 26.02.2024 zum Umgang mit Aktenverhalten der Fraktionen und des Vorsitzenden in Vorbereitung der Zeugenvernehmungen durch den 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss
8/180	26.03.2024	Universitätsmedizin Greifswald	Schreiben der Universitätsmedizin Greifswald vom 22.03.2024, hier: Abschluss der Suche nach Akten bzgl. der BB Nr. 18 bis 22
8/181	08.04.2024	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP	Beweisantrag: Zeugenvernehmung A. G.
8/182	08.04.2024	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Dr. Christan Plath
8/183	08.04.2024	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Dr. Andreas Crusius
8/184	12.04.2024	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung W. H.
8/185	12.04.2024	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung T. B.

8/186	12.04.2024	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung M.-I. K.
8/187	12.04.2024	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Dr. Lutz Danke
8/188	12.04.2024	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung B. F.
8/189	12.04.2024	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung D. B.
8/190	12.04.2024	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung H. K.
8/191	12.04.2024	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung K. B.
8/192	12.04.2024	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung J. W.
8/193	12.04.2024	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung H.-J. H.
8/194	12.04.2024	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Dr. W. Ni.
8/195	12.04.2024	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung B. I.
8/196	12.04.2024	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Prof. Peter Schuff-Werner
8/197	12.04.2024	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung R. F.
8/198	12.04.2024	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung I. W.
8/199	12.04.2024	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Arno Pöker
8/200	12.04.2024	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Wittern
8/201	19.04.2024	Fraktion der AfD	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Dr. Tilmann Schweisfurth
8/202	19.04.2024	Fraktion der AfD	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Sigrid Keler
8/203	19.04.2024	Fraktion der AfD	Beweisantrag: Zeugenvernehmung H.-J. N.

8/204	26.04.2024	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung R. P.
8/205	16.05.2024	Fraktionen der CDU, der FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Antrag zur Verfahrensweise: Änderungsantrag zu den Verfahrensgrundsätzen des Untersuchungsausschusses, hier: Aufhebung der zeitlichen Beschränkungen der Themenfelder zur Aufklärung zentraler, inhaltlich zusammenhängender Themenkomplexe
8/206	27.05.2024	Beauftragte der Landesregierung	E-Mail-Verkehr der Beauftragten der Landesregierung zum Thema Verwehrung Akteneinsicht des Zeugen M. K. durch das Sozialministerium
8/207	04.06.2024	Unterlagen des Zeugen H. V.	Persönliche Unterlagen des Zeugen zum Beweisbeschluss Nr. 164
8/208	14.06.2024	Universität Rostock	Aktenübergabe zu den Beweisbeschlüssen Nr. 71 bis 74 des Universitätsarchivs Rostock
8/209	25.06.2024	Zeuge Prof. Dr. Plath, ehemals Südstadtklinikum Rostock	Vertrag zwischen der Universität Rostock und der Hansestadt Rostock über den Betrieb des Bereiches Neonatologie der Universitätskinder- und Jugendklinik Rostock durch das Klinikum Südstadt Rostock am Standort Südstadt
8/210	27.06.2024	Ärzttekammer Mecklenburg-Vorpommern	Schreiben der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern an den 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss über die Nichterteilung einer Aussagegenehmigung für Prof. Dr. Andreas Crusius in seiner Funktion als ehemaliger Präsident der Ärztekammer M-V (vom 12.04.2024)
8/211	28.06.2024	Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 25.06.2024, hier: Abforderung des Memorandums des Zeugen H. F.

8/212	07.08.2024	Landesbeauftragter zur Aufarbeitung der SED-Diktatur für Mecklenburg-Vorpommern	Schreiben des Landesbeauftragten zur Aufarbeitung der SED-Diktatur für Mecklenburg-Vorpommern vom 07.08.2024, hier: Bitte um Prüfung und Stellungnahme zu einer möglichen Strafbarkeit des Zeugen Prof. Dr. Wendt
8/213	25.07.2024	Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten	Mitteilung des Vertreters der Staatssekretärin über die Benennung eines Stellvertreters für die Beauftragte der Landesregierung für den 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss
8/213-1	12.08.2024	Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten	Mitteilung der Staatssekretärin über die Benennung zweier Stellvertreter für die Beauftragte der Landesregierung für den 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss
8/214	15.10.2024	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung H.-J. N.
8/215	15.10.2024	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Prof. Dr. Reiner Biffar
8/216	15.10.2024	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Prof. Dr. Felix
8/217	15.10.2024	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Prof. Wolfgang Motz
8/218	15.10.2024	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Prof. Dr. Jürgen Kohler
8/219	16.10.2024	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung W. K.
8/220	16.10.2024	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung W. V.
8/221	16.10.2024	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung P. M.
8/222	16.10.2024	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung L. M.
8/223	18.10.2024	Fraktion der AfD	Beweisantrag: Beiziehung von Unterlagen aus dem Landesrechnungshof

			Mecklenburg-Vorpommern
8/224	22.10.2024	Fraktionen der FDP, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Antrag zu den Verfahrensgrundsätzen des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses: Priorisierung der thematischen Aufarbeitung
8/224-1	22.10.2024	Fraktionen der FDP, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Antrag zu den Verfahrensgrundsätzen des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses: Priorisierung der thematischen Aufarbeitung
8/225	29.11.2024	Landesrechnungshof Mecklenburg-Vorpommern	Schreiben des Landesrechnungshofs Mecklenburg-Vorpommern vom 29.11.2023, hier: elektronische Aktenübermittlung zum Beweisbeschluss Nr. 223
8/226	06.01.2025	Fraktionen der FDP, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Beweisantrag: Zeugenvernehmung M. G.
8/227	06.01.2025	Fraktionen der FDP, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Beweisantrag: Zeugenvernehmung A. W.
8/228	06.01.2025	Fraktionen der FDP, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Beweisantrag: Zeugenvernehmung D. Br.
8/229	06.01.2025	Fraktionen der FDP, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Beweisantrag: Zeugenvernehmung H. R.
8/230	06.01.2025	Fraktionen der FDP, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Beweisantrag: Zeugenvernehmung K. S.
8/231	06.01.2025	Fraktionen der FDP, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Beweisantrag: Zeugenvernehmung T. H.
8/232	06.01.2025	Fraktionen der FDP, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Beweisantrag: Zeugenvernehmung M. C.
8/233	06.01.2025	Fraktionen der FDP, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Beweisantrag: Zeugenvernehmung G. Go.
8/234	14.01.2025	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Beiziehung sämtlicher Organigramme, Organisationspläne, Aktenpläne, Dateiverzeichnisse aller Organisationseinheiten aus dem Geschäftsbereich der Bürgerschaft der Hansestadt Rostock

8/235	14.01.2025	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Beiziehung von Übersichten zu Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten, insb. der jeweiligen Organisationseinheiten aus dem Geschäftsbereich der Bürgerschaft der Hansestadt Rostock
8/236	14.01.2025	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Beiziehung von Übersichten aller Unterlagen aus Bürgerschaftssitzungen, Ausschüssen, Präsidiums- und Fraktionssitzungen aus dem Geschäftsbereich der Bürgerschaft der Hansestadt Rostock
8/237	14.01.2025	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Beiziehung sämtlicher Akten und sonstiger Unterlagen aus dem Geschäftsbereich der Bürgerschaft der Hansestadt Rostock
8/238	14.01.2025	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Beiziehung sämtlicher Organigramme, Organisationspläne, Aktenpläne, Dateiverzeichnisse aller Organisationseinheiten aus dem Geschäftsbereich der Hansestadt Rostock
8/239	14.01.2025	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Beiziehung von Übersichten zu Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten, insb. der jeweiligen Organisationseinheiten aus dem Geschäftsbereich der Hansestadt Rostock
8/240	14.01.2025	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Beiziehung aus dem Leitungsbereich des Oberbürgermeisters betreffend aller Unterlagen der zuständigen Dezernenten und Ausschüsse des Geschäftsbereichs der Hansestadt Rostock
8/241	14.01.2025	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Beiziehung sämtlicher Akten und sonstiger Unterlagen aus dem Geschäftsbereich der Hansestadt Rostock
8/242	14.01.2025	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Beiziehung sämtlicher Organigramme, Organisationspläne, Aktenpläne, Dateiverzeichnisse aller

			Organisationseinheiten aus dem Geschäftsbereich des Klinikums Südstadt Rostock
8/243	14.01.2025	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Beiziehung von Übersichten zu Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten, insb. den jeweiligen Geschäftsführern, Aufsichts-, Betriebs-, und Personalräten aus dem Geschäftsbereich des Klinikums Südstadt Rostock
8/244	14.01.2025	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Beiziehung aus dem Leitungsbereich sämtlicher Unterlagen, insb. Leitungsvorlagen etc. aus dem Geschäftsbereich des Klinikums Südstadt Rostock
8/245	14.01.2025	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Beiziehung sämtlicher Akten und sonstiger Unterlagen aus dem Geschäftsbereich des Klinikums Südstadt Rostock
8/246	29.01.2025	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Brigitte Olbrich
8/247	29.01.2025	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung A. S.
8/248	29.01.2025	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Prof. Dr. Christoph Fusch
8/249	29.01.2025	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Prof. Dr. Claus Bartels
8/250	29.01.2025	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung C. Se.
8/251	29.01.2025	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung E. K.
8/252	29.01.2025	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Dr. Gunter Jess
8/253	29.01.2025	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Prof. Dr. Heyo Kroemer
8/254	29.01.2025	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Dr. Monika Schneikart

8/255	29.01.2025	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung P. H.
8/256	29.01.2025	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Prof. Dr. Rainer Westermann
8/257	29.01.2025	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Dr. Thomas Behrens
8/258	29.01.2025	Fraktionen der SPD und Die Linke	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Udo Michallik
8/259	12.03.2025	Zeuge T. H.	Aktenordner mit Unterlagen zum Thema „Altersversorgung nicht wissenschaftlichen Personals der UMG (DUK)“
8/260	12.03.2025	Zeuge Prof. Dr. Schuff-Werner, ehemals Unimedizin Rostock	Artikel der Schweriner Volkszeitung, Interview mit dem Zeugen Prof. Schuff-Werner vom 11.02.2009
8/261	13.03.2025	Fraktionen SPD, Die Linke, CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Interfraktioneller Beweisantrag: Beiziehung aus dem Geschäftsbereich des Kommunalen Versorgungsverbandes Mecklenburg-Vorpommern (VM-V)
8/262	13.03.2025	Fraktionen SPD, Die Linke, CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Interfraktioneller Antrag auf ein Löschmoratorium gegenüber dem Kommunalen Versorgungsverbandes Mecklenburg-Vorpommern (VM-V)
8/263	18.03.2025	Rechtsanwältin des Zeugen G. Go.	Schreiben der Anwältin bezüglich ihres Mandanten G. Go und dessen Zeugenladung zum 31. März 2025 vor dem 2. PUA
8/264	16.04.2025	Kommunaler Versorgungsverband M-V, Direktor	Aktenlieferung per Mail vom 15.04.2025 zu dem Beweisbeschluss Nr. 261 durch den Kommunalen Versorgungsverband
8/265	22.04.2025	Ausschusssekretariat	Vermerk zum Auskunftsverweigerungsrecht des Zeugen G. Go.
8/266	29.04.2025	Vorsitzender im Auftrag des Ausschusses	Beweisantrag: Beiziehung sämtlicher Unterlagen der Staatsanwaltschaft Rostock zu Ermittlungsverfahren gegen G. Go. zum Nachteil der Unimedizin Greifswald

8/267	02.05.2025	Ausschusssekretariat	Vermerk über die Vorlage von Aktenvorhalten des Vorsitzenden im nichtöffentlichen Teil der öffentlichen 56. Sitzung am 28.04.2025
8/268	12.05.2025	Ausschusssekretariat	Vermerk über das Ausbleiben des Zeugen Bartels in der Sitzung am 05.05.2025
8/269	22.05.2025	Ausschusssekretariat	Vermerk zur „Vergabeakte“/zum „Vergabeordner“ (Benennung in Zeugenaussagen) der Universitätsmedizin Greifswald
8/270	28.05.2025	Klinikum Südstadt Rostock	E-Mail des Klinikums Südstadt Rostock (Verwaltungsdirektor) vom 28.05.2025, hier: Lieferung zu den Beweisbeschlüssen Nr. 242 bis 245
8/271	23.06.2025	Ausschusssekretariat	Vermerk zur Beweismittelanforderung und zum Erlass eines Löschmatoriums gegenüber der Hanse- und Universitätsstadt Rostock und der Bürgerschaft der Hanse- und Universitätsstadt Rostock
8/271-1	28.07.2025	Ausschusssekretariat	Vermerk über die Beweismittelanforderung gegenüber der Hanse- und Universitätsstadt Rostock: betrifft die Beweisbeschlüsse Nr. 238 bis 241
8/272	23.06.2025	Der Präsident der Bürgerschaft der Hanse- und Universitätsstadt Rostock	Schreiben des Präsidenten der Bürgerschaft der Hanse- und Universitätsstadt Rostock vom 16.06.2025, hier: Antrag auf Fristverlängerung bis 12.09.2025
8/273	24.06.2025	Ausschusssekretariat	Vermerk vom 19.06.2025 zur E-Mail des Hinweisgebers und potentiellen Zeugen H. T.; E-Mail vom 10.06.2025 mit Anlagen
8/274	24.06.2025	Pressel & Rocke Rechtsanwälte	Antrag auf Zugang zu Auszügen aus dem Protokoll der Zeugenvernehmung des Zeugen D. Br. durch den Zeugen H. R. vom 17.06.2025

8/275	26.06.2025	Ausschusssekretariat	Vermerk zum Antrag auf Zugang zu Auszügen aus dem Protokoll der Zeugenvernehmung des Zeugen D. Br. durch den Zeugen H. R. vom 17.06.2025
8/276	02.07.2025	Ministerium für Justiz, Gleichstellung und Verbraucherschutz	Aktenlieferung vom 01.07.2025 zum Beweisbeschluss Nr. 266 – Ermittlungsverfahren 363 Js 21426/20; StA Rostock
8/277	08.07.2025	Universitätsmedizin Greifswald, Kaufmännischer Vorstand, Stabsstelle Recht	Antwortschreiben vom 04.07.2025 auf die Nachfrage des Ausschusssekretariats vom 23.05.2025; hierzu: Vermerk vom 08.07.2025
8/278	09.07.2025	Ausschusssekretariat	Vermerk über die fehlende Tonaufzeichnung zur Sitzung vom 7. Juli 2025
8/279	28.07.2025	Hanse- und Universitätsstadt Rostock, Leiter Büro der Oberbürgermeisterin	E-Mail des Büroleiters vom 24. Juli 2025 zu den Beweisbeschlüssen Nr. 238 bis 24: Zu-Eigen-Machen der Aktenlieferung durch das Klinikum Südstadt Rostock (ADrs. 8/270) und Vollständigkeitserklärung der Hanse- und Universitätsstadt Rostock
8/280	28.08.2025	Rechtsanwältin des Zeugen G. Go.	Schreiben der Anwältin bzgl. ihres Mandanten G. Go. und der erneuten Ladung zur Vernehmung zum 29. September 2025
8/281	15.09.2025	Fraktionen SPD, Die Linke, CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Interfraktioneller Antrag zur Verfahrensweise, hier: Zeitplanung für die Vorlage des Abschlussberichts
8/282	25.09.2025	Der Präsident der Bürgerschaft der Hanse- und Universitätsstadt Rostock	Schreiben der 1. Stellvertretenden Präsidentin der Bürgerschaft der Hanse- und Universitätsstadt Rostock vom 22.09.2025, hier: Beweismittellieferung
8/283	25.09.2025	Ausschusssekretariat	Vermerk über das Ausbleiben der Zeugin A. S. in der Sitzung am 22.09.2025
8/284	20.10.2025	Universitätsmedizin Greifswald,	Antwort-E-Mail vom 17.10.2025 auf die Nachfrage des

		Kaufmännischer Vorstand, Stabsstelle Recht	Ausschussektariates vom 17.10.2025
8/285	22.10.2025	Der Präsident der Bürgerschaft der Hanse- und Universitätsstadt Rostock	Schreiben des Präsidenten der Bürgerschaft der Hanse- und Universitätsstadt Rostock vom 21.10.2025, hier: Beweismittellieferung
8/286	03.11.2025	Der stellvertretende Vorsitzende des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses	Schreiben an den Präsidenten der Bürgerschaft der Hanse- und Universitätsstadt Rostock vom 29.10.2025, hier: Beweismittellieferung; Auftrag zur Vorprüfung durch den Abg. Dr. Harald Terpe
8/287	11.11.2025	Die Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 28.10.2025, hier: Antwort auf die Einstufungsanfrage vom 22.09.2025
8/288	12.11.2025	Universitätsmedizin Greifswald, Kaufmännischer Vorstand, Stabsstelle Recht, Frau Diana Richter	Schreiben der Stabsstelle Recht der Universitätsmedizin Greifswald vom 23.10.2025 hier: Antwort auf die Einstufungsanfrage vom 22.09.2025
8/289	25.11.2025	Fraktion der CDU	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Bettina Martin
8/290	25.11.2025	Fraktion der CDU	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Harry Glawe
8/291	01.12.2025	Die Oberbürgermeisterin der Hanse- und Universitätsstadt Rostock	Schreiben der Oberbürgermeisterin der Hanse- und Universitätsstadt Rostock vom 27.11.2025, hier: Beweismittellieferung/ Vollständigkeitserklärung
8/292	02.12.2025	Die Beauftragte der Landesregierung	E-Mail der Beauftragten der Landesregierung vom 02.12.2025, hier: Antwort der Universitätsmedizin Greifswald, Stabsstelle Recht, vom 26.11.2025 auf das Vorlageersuchen an die Landesregierung vom 29.10.2025

8/293	08.12.2025	Fraktion der AfD	Beweisantrag: Beiziehung von Unterlagen aus der Staatlichen Bau- und Liegenschaftsverwaltung Mecklenburg-Vorpommern (SBL M-V) hinsichtlich der UMR
8/294	11.12.2025	Universitätsmedizin Greifswald, Kaufmännischer Vorstand	Schreiben des Kaufmännischen Vorstandes der Universitätsmedizin Greifswald vom 08.12.2025 hier: Antwort auf die Einstufungsanfrage vom 30.10.2025
8/295	06.01.2026	Ausschusssekretariat	Vermerk zur Vorlagepflicht der Landesregierung bezüglich der Protokolle der Vorstandssitzungen der UMG im Untersuchungszeitraum
8/296	12.01.2026	Ausschusssekretariat	Vorschlag für den Terminplan bis zum Ende der Wahlperiode
8/297	19.01.2026	Fraktionen Die Linke und SPD	Tischvorlage zur Gliederung des Abschlussberichtes des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses 3. Teil: Bewertungsteil
8/298	19.01.2026	Fraktion der AfD	Beweisantrag: Zeugenvernehmung A. W.
8/299	19.01.2026	Fraktion der AfD	Beweisantrag: Zeugenvernehmung P. R.
8/300	19.01.2026	Fraktion der AfD	Beweisantrag: Zeugenvernehmung E. M.
8/301	19.01.2026	Fraktion der AfD	Beweisantrag: Zeugenvernehmung K. L.
8/302	20.01.2026	Fraktion der AfD	Beweisantrag: Zeugenvernehmung M. R.
8/303	20.01.2026	Fraktion der AfD	Beweisantrag: Zeugenvernehmung S. W.
8/304	05.02.2026	Staatliches Bau- und Liegenschaftsamt Rostock	Vollzug des Löschmatoriums von Unterlagen aus der Staatlichen Bau- und Liegenschaftsverwaltung Mecklenburg-Vorpommern (SBL M-V) hinsichtlich der UMR

8/305	18.02.2026	Staatliches Bau- und Liegenschaftsamt Rostock	Schreiben der leitenden Baudirektoren des staatlichen Bau- und Liegenschaftsamtes Rostock vom 12.02.2026, hier: Antwort auf die Beweismittelanforderung vom 19.01.2026 auf Grundlage Beweisbeschluss Nr. 293
8/306	23.02.2026	Universitätsmedizin Greifswald	Elektronische Aktenübergabe zu dem Beweisbeschluss Nr. 18 durch die Universitätsmedizin Greifswald
8/307	23.02.2026	Universität Greifswald	Schreiben der Rektorin der Uni Greifswald vom 27.01.2026 hier: Beweismittelanforderung Vorstandsprotokolle
8/308	02.03.2026	Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Mathias Brodkorb
8/309	02.03.2026	Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	Beweisantrag: Zeugenvernehmung Prof. Dr. C. Sch.
8/310	03.03.2026	Ausschusssekretariat	Aktualisierter Terminplan bis zum Ende der Wahlperiode
8/311	05.03.2026	Fraktionen der SPD, CDU, Die Linke und BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	Interfraktioneller Antrag zur Verfahrensweise, hier: Abschluss der Beweisaufnahme
8/312	09.03.2026	Staatliches Bau- und Liegenschaftsamt Rostock	Elektronische Aktenübergabe zum Beweisbeschluss Nr. 293, hier: 1. Teillieferung vom 04.03.2026 (2 digitale Ordner, Inhalt unterliegt der Einstufung als „VS – Nur für den Dienstgebrauch“)
8/313	08.04.2026	Staatliches Bau- und Liegenschaftsamt Rostock	Elektronische Aktenübergabe zum Beweisbeschluss Nr. 293, hier: 2. Teillieferung vom 25.03.2026 (27 digitale Ordner)
8/314	30.04.2026	Fraktionen der SPD und Die Linke	3. TEIL: BEWERTUNGSTEIL (Entwurf) zum Abschlussbericht des

			2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses
8/315	12.05.2026	Ausschussesekretariat	Umgang mit den Akten, Datenträgern und sonstigem Schriftgut nach Beendigung der Arbeit des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses
8/316	13.05.2026	E-Mail des Ministeriums für Finanzen und Digitalisierung M-V, Frau Wedepohl	Alternative zur Digitalisierung der Papierakten des Staatlichen Bau- und Liegenschaftsamtes Rostock zum Beweisbeschluss Nr. 293
8/317	26.05.2026	Fraktion der CDU	Sondervotum des Abg. Daniel Peters, Fraktion der CDU vom 26. Mai 2026
8/318	26.05.2026	Fraktion der AfD	Sondervotum des Abg. Thomas de Jesus Fernandes, Fraktion der AfD vom 26. Mai 2026
8/319	26.05.2026	Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Sondervotum des Abg. Dr. Harald Terpe, Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vom 26. Mai 2026
8/320	02.06.2026	Ausschussesekretariat	Vermerk zum Beschluss im Umlaufverfahren: Gewährung von rechtlichem Gehör nach § 36 UAG M-V Beschlussvorlage
8/320-1	04.06.2026	Ausschussesekretariat	Protokoll vom 3. Juni 2026 zum Beschluss im Umlaufverfahren: Gewährung von rechtlichem Gehör nach § 36 UAG M-V
8/321	04.06.2026	Die Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 20.05.2026 (Posteingang: 28.05.2026); hier: Antwort auf die Entstufungsanfrage vom 21.04.2026
8/322	04.06.2026	Die Beauftragte der Landesregierung	Schreiben der Beauftragten der Landesregierung vom 01.06.2026 (Posteingang: 02.06.2026); hier: Antwort auf die Entstufungsanfrage vom 15.05.2026
8/323	12.06.2026	Fraktionen der SPD und die Linke	Antrag zum Bericht des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses zur Beschlussempfehlung

			für den Landtag Mecklenburg-Vorpommern
8/324	17.06.2026	Rechtsanwalt Dr. Butz Peters	Stellungnahme für S. W. im Rahmen der Gewährung rechtlichen Gehörs nach § 36 UAG M-V
8/325	19.06.2026	DUK Versorgungswerk e. V.	Stellungnahme im Rahmen der Gewährung rechtlichen Gehörs nach § 36 UAG M-V

Anlage 2: Übersicht über die Beweisbeschlüsse

(die Nummer des Beweisbeschlusses entspricht der Ziffer der Ausschussdrucksache nach dem Schrägstrich zum Beweisantrag)

Lfd. Nr.	ADrs. / Antragsteller	Beweismittel	Beweisthema	Beschluss	Aktenübergabe Lieferumfang	Sitzung
01	8/3 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Aktenvorlage	GB Staatskanzlei Organigramme, Organisationspläne, Aktenpläne etc.	2. Sitzung 27.06.2022	Elektronische Aktenübergabe nebst VE am 25.08.2022 ADrs. 8/40 Elektronische Nachlieferung nebst VE am 07.10.2022 ADrs. 8/32	
02	8/4 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Aktenvorlage	GB Staatskanzlei Unterlagen aus dem Leitungsbereich	2. Sitzung 27.06.2022	Elektronische Aktenübergabe (1998-2006) nebst VE am 15.11.2022 ADrs. 8/45 Elektronische Aktenübergabe (2007-2011) nebst VE am 16.12.2022 ADrs. 8/53 Elektronische Aktenübergabe am 31.05.2023 ADrs. 8/109	
03	8/5 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Aktenvorlage	GB Staatskanzlei sämtliche Akten, sämtlicher Schriftverkehr, sämtliche Protokolle etc.	2. Sitzung 27.06.2022	Elektronische u. Aktenübergabe in Papierform nebst VE am 16.01.2023 ADrs. 8/77 Elektronische Aktenübergabe am 31.05.2023 ADrs. 8/109	
04	8/6 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Aktenvorlage	GB Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten (einschl. Rechtsvorgänger) Organigramme, Organisationspläne, Aktenpläne etc.	2. Sitzung 27.06.2022	Elektronische Aktenübergabe nebst VE am 25.08.2022 ADrs. 8/41	
05	8/7 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Aktenvorlage	GB Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten (inkl. Rechtsvorgänger) Unterlagen aus dem Leitungsbereich	2. Sitzung 27.06.2022	Elektronische Aktenübergabe am 20.12.2022 ADrs. 8/59 Elektronische Aktenübergabe am 31.05.2023 nebst VE BB Nr. 4,5,6 ADrs. 8/107	
06	8/8	Aktenvorlage	GB Ministerium für Wissenschaft, Kultur,	2. Sitzung 27.06.2022	Elektronische Aktenübergabe	

	Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP		Bundes- und Europaangelegenheiten (inkl. Rechtsvorgänger) sämtliche Akten, sämtlicher Schriftverkehr, sämtliche Protokolle etc.		am 24.10.2022 ADrs. 8/37 Elektronische Aktenübergabe am 19.12.2022 ADrs. 8/56 Aktenübergabe am 20.12.2022 ADrs. 8/57 Elektronische Aktenübergabe am 21.12.2022 ADrs. 8/60 Elektronische Aktenübergabe am 24.02.2023 ADrs. 8/84 Elektronische Aktenübergabe am 11.04.2023 ADrs. 8/93 Aktenübergabe (37 Kartons mit Ordern und gebundenen Berichten) am 18.04.2023 ADrs. 8/96 Elektronische Aktenübergabe am 05.05.2023 ADrs. 8/98 Elektronische Aktenübergabe am 15.05.2023 ADrs. 8/99 Elektronische Aktenübergabe am 17.05.23 ADrs. 8/101 Aktenübergabe am 30.05.2023 ADrs. 8/104 Aktenübergabe am 31.05.2023 ADrs. 8/106 Elektronische Aktenübergabe am 31.05.2023 ADrs. 8/108	
07	8/9 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE	Aktenvorlage	GB Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport (inkl. Rechtsvorgänger)	2. Sitzung 27.06.2022	Elektronische Aktenübergabe nebst VE am 25.08.2022 ADrs. 8/42	

	GRÜNEN, FDP		Organigramme, Organisationspläne, Aktenpläne etc.			
08	8/10 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Aktenvorlage	GB Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport (inkl. Rechtsvorgänger) Unterlagen aus dem Leitungsbereich	2. Sitzung 27.06.2022	Elektronische Aktenübergabe nebst VE am 25.04.2023 ADrs. 8/97	
09	8/11 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Aktenvorlage	GB Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport (inkl. Rechtsvorgänger) sämtliche Akten, sämtlicher Schriftverkehr, sämtliche Protokolle etc.	2. Sitzung 27.06.2022	Aktenübergabe (47 Ordner) am 28.10.2022 ADrs. 8/38 Aktenübergabe (36 Ordner) am 29.11.2022 ADrs. 8/49 Aktenübergabe (5 Ordner und 38 Hängeakten) am 16.12.2022 ADrs. 8/52 Teillieferung am 19.12.2022 ADrs 8/55 Aktenübergabe am 21.12.2022 ADrs. 8/61 Aktenübergabe (1 Hefter) am 25.01.2023 ADrs. 8/81 Elektronischen Aktenübergabe nebst VE am 24.02.2023 ADrs. 8/85	
10	8/12 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Aktenvorlage	GB Ministerium für Finanzen Organigramme, Organisationspläne, Aktenpläne etc.	2. Sitzung 27.06.2022	Elektronische Aktenübergabe nebst VE am 25.08.2022 ADrs. 8/43 Elektronische Aktenübergabe nebst abändernder und ergänzender VE am 15.11.2022 ADrs. 8/44	
11	8/13 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Aktenvorlage	GB Ministerium für Finanzen sämtliche Akten, sämtlicher Schriftverkehr, sämtliche Protokolle etc.	2. Sitzung 27.06.2022	Elektronische Aktenübergabe 10. Teillieferung am 16.01.2023 ADrs. 8/79	
12	8/14 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS	Aktenvorlage	GB Ministerium für Finanzen	2. Sitzung 27.06.2022	Aktenübergabe 1. Teillieferung (1998-2006) (9 Ordner)	

	90/DIE GRÜNEN, FDP		sämtliche Akten, sämtlicher Schriftverkehr, sämtliche Protokolle etc.		am 20.10.2022 ADrs. 8/35 Elektronische Aktenübergabe 2.Teillieferung (1998-2006) am 21.10.2022 ADrs. 8/36 Aktenübergabe 3.Teillieferung (7 Ordner) am 03.11.2022 ADrs. 8/39 Elektronische Aktenübergabe am 15.11.2022 nebst VE ADrs. 8/44 Aktenübergabe 6.Teillieferung, (6 Kartons und 7 Ordner) am 12.12.2022 ADrs. 8/50 Elektronische Aktenübergabe Teillieferung (2007-2011) am 16.12.2022 ADrs. 8/54 Aktenübergabe Teillieferung (2007-2011) am 21.12.2022 ADrs. 8/62 Elektronische Aktenübergabe Teillieferung (2007-2011) (2012-2022) am 10.01.2023 ADrs. 8/65 Aktenübergabe (3.Zeitabschnitt) am 12.01.2023 ADrs. 8/75 Elektronische Aktenübergabe 10.Teillieferung am 16.01.2023 ADrs. 8/79 Aktenübergabe (1 Ordner, 34 gebundene Berichte, 2 Unterlagen A3)	

					am 09.02.2023 ADrs. 8/82 Elektronische Aktenlieferung am 15.02.2023 ADrs. 8/83 Elektronische Aktenübergabe am 28.03.2023 ADrs 8/91 Aktenübergabe am 25.05.2023 nebst VE BB Nr. 10,11,12 ADrs. 8/103	
13	8/18 Fraktionen der SPD und Die Linke	Aktenvorlage	GB UMG sämtliche Akten, sämtlicher Schriftverkehr, sämtliche Protokolle etc.	4. Sitzung 26.09.2022	Elektronische Aktenübergabe am 27.09.2023 ADrs. 8/139 Elektronische Aktenübergabe am 27.10.2023 ADrs. 8/277	30. Sitzung 15.04.2024 (fehlende VE) 69. Sitzung 27.10.2025 (Vorstands- protokolle)
14	8/19 Fraktionen der SPD und Die Linke	Aktenvorlage	GB UMG Unterlagen Leitungsbereich	4. Sitzung 26.09.2022	Elektronische Aktenübergabe am 27.09.2023 ADrs. 8/139	30. Sitzung 15.04.2024 (fehlende VE)
15	8/20 Fraktionen der SPD und Die Linke	Aktenvorlage	GB UMG Übersichten zu im Verlauf des Untersuchungszeitraums geltenden Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten etc.	4. Sitzung 26.09.2022	Elektronische Aktenübergabe am 27.09.2023 ADrs. 8/139	30. Sitzung 15.04.2024 (fehlende VE)
16	8/21 Fraktionen der SPD und Die Linke	Aktenvorlage	GB UMG Organigramme, Organisationspläne, Aktenpläne etc.	4. Sitzung 26.09.2022	Elektronische Aktenübergabe am 27.09.2023 ADrs. 8/139	30. Sitzung 15.04.2024 (fehlende VE)
17	8/22 Fraktionen der SPD und Die Linke	Aktenvorlage	GB UMR Unterlagen aus dem Leitungsbereich	4. Sitzung 26.09.2022		
18	8/23 Fraktionen der SPD und Die Linke	Aktenvorlage	GB UMR Übersichten zu den im Verlauf des Untersuchungszeitraums geltenden Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten etc.	4. Sitzung 26.09.2022	Elektronische Aktenübergabe am 27.09.2023 ADrs. 8/138	
19	8/24 Fraktionen der SPD und Die Linke	Aktenvorlage	GB UMR Organigramme, Organisationspläne, Aktenpläne etc.	4. Sitzung 26.09.2022	Elektronische Aktenübergabe am 21.09.2023 ADrs. 8/137	
20	8/25 Fraktionen der SPD und Die Linke	Aktenvorlage	GB UMR sämtliche Akten, sämtlicher Schriftverkehr, sämtliche Protokolle etc.	4. Sitzung 26.09.2022	Elektronische Aktenübergabe am 21.09.2023 ADrs. 8/136 Elektronische Aktenübergabe am 25.09.2023 ADrs. 8/141	

					Elektronische Aktenübergabe am 27.09.2023 ADrs. 8/142	
					Elektronische Aktenübergabe am 28.09.2023 ADrs. 8/143	
					Elektronische Aktenübergabe am 29.09.2023 ADrs. 8/144	
21	8/34 Fraktionen SPD und Die Linke	SV- Anhörung: Prof. Dr. med. Stefan Zeuzem und Prof. Dr. med. Jens Scholz	Darstellung des strukturellen Aufbaus und der rechtlichen und gesundheitsökonomischen Rahmenbedingungen der Universitätsmedizinen UMG/UMR	5. Sitzung 28.11.2022		8. Sitzung 13.03.2023 10. Sitzung 24.04.2023
22	8/48 Fraktionen SPD und Die Linke	SV- Anhörung: Prof. Dr. med. Matthias Frosch und Prof. em. Dr. Winfried Schulze	Darstellung des strukturellen Aufbaus und der rechtlichen und gesundheitsökonomischen Rahmenbedingungen der Universitätsmedizinen UMG/UMR	5. Sitzung 28.11.2022		13. Sitzung 03.07.2023
23	8/67 Fraktionen SPD und Die Linke	Aktenvorlage	GB Universität Greifswald Organigramme, Organisationspläne, Aktenpläne etc.	6. Sitzung 16.01.2023	Elektronische Aktenübergabe am 29.09.2023 ADrs. 8/145	
24	8/68 Fraktionen SPD und Die Linke	Aktenvorlage	GB Universität Greifswald Übersichten zu den im Verlauf des Untersuchungszeitraums geltenden Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten etc.	6. Sitzung 16.01.2023	Elektronische Aktenübergabe am 29.09.2023 ADrs. 8/145	
25	8/69 Fraktionen SPD und Die Linke	Aktenvorlage	GB Universität Greifswald sämtliche Akten, sämtlicher Schriftverkehr, sämtliche Protokolle etc.	6. Sitzung 16.01.2023	Elektronische Aktenübergabe am 29.09.2023 ADrs. 8/145	
26	8/70 Fraktionen SPD und Die Linke	Aktenvorlage	GB Universität Greifswald Unterlagen aus dem Leitungsbereich	6. Sitzung 16.01.2023	Elektronische Aktenübergabe am 29.09.2023 ADrs. 8/145	
27	8/72 Fraktionen SPD und Die Linke	Aktenvorlage	GB Universität Rostock Organigramme, Organisationspläne, Aktenpläne etc.	6. Sitzung 16.01.2023	Aktenübergabe am 14.06.2024 ADrs. 8/207	23. Sitzung 15.01.2024 (Sammelliste) 27. Sitzung 04.03.2024 (Sammelliste) 30. Sitzung 15.04.2024 (Sammelliste)
28	8/72 Fraktionen SPD und Die Linke	Aktenvorlage	GB Universität Rostock Übersichten zu den im Verlauf des Untersuchungszeitraums geltenden Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten etc.	6. Sitzung 16.01.2023	Aktenübergabe am 14.06.2024 ADrs. 8/207	23. Sitzung 15.01.2024 (Sammelliste) 27. Sitzung 04.03.2024 (Sammelliste) 30. Sitzung 15.04.2024 (Sammelliste)

29	8/73 Fraktionen SPD und Die Linke	Aktenvorlage	GB Universität Rostock sämtliche Akten, sämtlicher Schriftverkehr, sämtliche Protokolle etc.	6. Sitzung 16.01.2023	Aktenübergabe am 14.06.2024 ADrs. 8/207	23. Sitzung 15.01.2024 27. Sitzung 04.03.2024 30. Sitzung 15.04.2024 (Sammelliste)
30	8/74 Fraktionen SPD und Die Linke	Aktenvorlage	GB Universität Rostock Unterlagen aus dem Leitungsbereich	6. Sitzung 16.01.2023	Aktenübergabe am 14.06.2024 ADrs. 8/207	23. Sitzung 15.01.2024 27. Sitzung 04.03.2024 30. Sitzung 15.04.2024 (Sammelliste)
31	8/76 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Aktenvorlage	Beiziehung der vollständigen Gerichtsakte des Verfahrens am Landgericht Stralsund AZ 6 O 124/19	6. Sitzung 16.01.2023	Vollständige elektronische Gerichtsakte AZ 6 O 124/19 am 24.02.23 ADrs. 8/86	
32	8/87 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	SV- Anhörung: Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Sandberger	Darstellung des strukturellen Aufbaus und der rechtlichen und gesundheits- ökonomischen Rahmenbedingungen der Universitätsmedizin	8. Sitzung 13.03.2023		10. Sitzung 24.04.2023
33	8/111 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Zeugen- vernehmung J. T.	Befragung des Zeugen bzgl. der Verträge zur Altersversorgung der Universitätsklinik Greifswald und das Verhalten der Aufsichtsräte und Vorstände (3. Wahlperiode bis 2006)	13. Sitzung 03.07.2023		16. Sitzung 23.10.2023
34	8/112 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Zeugen- vernehmung O. F.	Befragung des Zeugen bzgl. Verträge zur Altersversorgung der Universitätsklinik Greifswald und das Verhalten der Aufsichtsräte und Vorstände (3. Wahlperiode bis 2006)	13. Sitzung 03.07.2023		15. Sitzung 11.09.2023 17. Sitzung 23.10.2023
35	8/113 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Zeugen- vernehmung Dr. Jost Mediger	Befragung des Zeugen bzgl. Verträge zur Altersversorgung der Universitätsklinik Greifswald und das Verhalten der Aufsichtsräte und Vorstände (3. Wahlperiode bis 2006)	13. Sitzung 03.07.2023		23. Sitzung 15.01.2024
36	8/114 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Zeugen- vernehmung C. S.	Befragung des Zeugen bzgl. Verträge zur Altersversorgung der Universitätsklinik Greifswald und das Verhalten der Aufsichtsräte und Vorstände (3. Wahlperiode bis 2006)	13. Sitzung 03.07.2023		19. Sitzung 20.11.2023
37	8/116 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Zeugen- vernehmung U. K.	Befragung des Zeugen bzgl. Verträge zur Altersversorgung der Universitätsklinik Greifswald und das Verhalten der Aufsichtsräte und Vorstände	13. Sitzung 03.07.2023		23. Sitzung 15.01.2024

			(3. Wahlperiode bis 2006)			
38	8/116 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Zeugen- vernehmung J. H.	Befragung des Zeugen bzgl. der Kooperationsverträge UMR und KSR, die Verträge zur Altersversorgung der UMG und das Verhalten der Aufsichtsräte und Vorstände (3. Wahlperiode bis 2006)	13. Sitzung 03.07.2023		21. Sitzung 04.12.2023
39	8/117 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Zeugen- vernehmung H. F.	Befragung des Zeugen bzgl. der Kooperationsverträge UMR und KSR, die Verträge zur Altersversorgung der UMG und das Verhalten der Aufsichtsräte und Vorstände (3. Wahlperiode bis 2006)	13. Sitzung 03.07.2023		27. Sitzung 04.03.2024
40	8/118 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Zeugen- vernehmung Dr. Manfred Hiltner	Befragung des Zeugen bzgl. der Kooperationsverträge UMR und KSR, die Verträge zur Altersversorgung der UMG und das Verhalten der Aufsichtsräte und Vorstände (3. Wahlperiode bis 2006)	13. Sitzung 03.07.2023		24. Sitzung 19.02.2024
41	8/119 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Zeugen- vernehmung Dr. U. W.	Befragung der Zeugin bzgl. der Kooperationsverträge UMR und KSR, die Verträge zur Altersversorgung der UMG und das Verhalten der Aufsichtsräte und Vorstände (3. Wahlperiode bis 2006)	13. Sitzung 03.07.2023		24. Sitzung 19.02.2024 30. Sitzung 15.04.2024
42	8/120 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Zeugen- vernehmung M. R.	Befragung des Zeugen bzgl. der Kooperationsverträge UMR und KSR, die Verträge zur Altersversorgung der UMG und das Verhalten der Aufsichtsräte und Vorstände (3. Wahlperiode bis 2006)	13. Sitzung 03.07.2023		24. Sitzung 15.01.2024
43	8/121 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Zeugen- vernehmung M. H.	Befragung des Zeugen bzgl. Kooperationsverträge UMR und KSR Rostock, die Verträge zur Altersversorgung der UMG und das Verhalten der Aufsichtsräte und Vorstände (3. Wahlperiode bis 2006)	13. Sitzung 03.07.2023		16. Sitzung 23.10.2023
44	8/122 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Zeugen- vernehmung D. J.	Befragung der Zeugin bzgl. der Kooperationsverträge UMR und KSR, die Verträge zur Altersversorgung der UMG und das Verhalten der Aufsichtsräte und Vorstände (3. Wahlperiode bis 2006)	13. Sitzung 03.07.2023		14. Sitzung 11.09.2023
45	8/123 Fraktionen der CDU,	Zeugen- vernehmung K. F.	Befragung des Zeugen bzgl. der Kooperationsverträge UMR und KSR, die	13. Sitzung 03.07.2023		zurück- gezogen seitens der

	BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP		Verträge zur Altersversorgung der UMG und das Verhalten der Aufsichtsräte und Vorstände (3. Wahlperiode bis 2006)			beantragenden Fraktionen am 15.01.2024
46	8/124 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Zeugen- vernehmung Dr. Wolfram Friedersdorff	Befragung des Zeugen bzgl. der Kooperationsverträge UMR und KSR, die Verträge zur Altersversorgung der UMG und das Verhalten der Aufsichtsräte und Vorstände (3. Wahlperiode bis 2006)	13. Sitzung 03.07.2023		20. Sitzung 04.12.2023 25. Sitzung 26.02.2024
47	8/126 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Zeugen- vernehmung D. L.	Befragung des Zeugen bzgl. der Kooperationsverträge UMR und KSR, die Verträge zur Altersversorgung der UMG und das Verhalten der Aufsichtsräte und Vorstände (3. Wahlperiode bis 2006)	13. Sitzung 03.07.2023		18. Sitzung 20.11.2023
48	8/127 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Zeugen- vernehmung G. G.	Befragung der Zeugin bzgl. der Kooperationsverträge UMR und KSR, die Verträge zur Altersversorgung der UMG und das Verhalten der Aufsichtsräte und Vorstände (3. Wahlperiode bis 2006)	13. Sitzung 03.07.2023		zurück- gezogen seitens der beantragenden Fraktionen am 23.10.2023
49	8/128 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Zeugen- vernehmung S. R.	Befragung der Zeugin bzgl. der Kooperationsverträge UMR und KSR, die Verträge zur Altersversorgung der UMG und das Verhalten der Aufsichtsräte und Vorstände (3. Wahlperiode bis 2006)	13. Sitzung 03.07.2023		16. Sitzung 23.10.2023
50	8/129 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Zeugen- vernehmung P. Z.	Befragung der Zeugin bzgl. der Kooperationsverträge UMR und KSR, die Verträge zur Altersversorgung der UMG und das Verhalten der Aufsichtsräte und Vorstände (3. Wahlperiode bis 2006)	13. Sitzung 03.07.2023		20. Sitzung 04.12.2023 25. Sitzung 26.02.2024
51	8/130 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Zeugen- vernehmung Dr. Otto Ebnet	Befragung des Zeugen bzgl. der Kooperationsverträge UMR und KSR, die Verträge zur Altersversorgung der UMG und das Verhalten der Aufsichtsräte und Vorstände (3. Wahlperiode bis 2006)	13. Sitzung 03.07.2023		24. Sitzung 19.02.2024 29. Sitzung 15.04.2024
52	8/135 Fraktion der AfD	Aktenvorlage	Beiziehung aller Akten der Staatsanwaltschaft Stralsund zu dem Ermittlungsverfahren gegen G. Go	17. Sitzung 23.10.2023		39. Sitzung 09.09.2024

53	8/148 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Prof. Dr. Karsten Gundlach	Befragung des Zeugen zum Thema Zweite Volksinitiative zur Wiedereröffnung der Zahnmedizin an der Universität Rostock (3. Wahlperiode bis 2006)	17. Sitzung 23.10.2023		25. Sitzung 26.02.2024
54	8/149 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Prof. Dr. Rudolf Guthoff	Befragung des Zeugen zum Thema Zweite Volksinitiative zur Wiedereröffnung der Zahnmedizin an der Universität Rostock (3. Wahlperiode bis 2006)	17. Sitzung 23.10.2023		28. Sitzung 08.04.2024
55	8/150 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Dr. Manfred Hiltner	Befragung des Zeugen zum Thema Zweite Volksinitiative zur Wiedereröffnung der Zahnmedizin an der Universität Rostock (3. Wahlperiode bis 2006)	17. Sitzung 23.10.2023		24. Sitzung 19.02.2024 29. Sitzung 15.04.2024
56	8/151 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung W. Ka.	Befragung des Zeugen zum Thema Zweite Volksinitiative zur Wiedereröffnung der Zahnmedizin an der Universität Rostock und (3. Wahlperiode bis 2006)	17. Sitzung 23.10.2023		21. Sitzung 04.12.2023 48. Sitzung 13.01.2025 zurück- gezogen seitens der beantragenden Fraktionen am 13.01.2025
57	8/152 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Prof. Dr. Reinhard Schmidt	Befragung des Zeugen zum Thema Zweite Volksinitiative zur Wiedereröffnung der Zahnmedizin an der Universität Rostock und (3. Wahlperiode bis 2006)	17. Sitzung 23.10.2023		zurück- gezogen seitens der beantragenden Fraktionen am 15.01.2024
58	8/153 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung C. S.	Befragung des Zeugen zum Thema Zweite Volksinitiative zur Wiedereröffnung der Zahnmedizin an der Universität Rostock und (3. Wahlperiode bis 2006)	17. Sitzung 23.10.2023		26. Sitzung 04.03.2024
59	8/154 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Dr. U. W.	Befragung der Zeugin zum Thema Zweite Volksinitiative zur Wiedereröffnung der Zahnmedizin an der Universität Rostock und (3. Wahlperiode bis 2006)	17. Sitzung 23.10.2023		24. Sitzung 19.02.2024
60	8/155 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Mi. G.	Befragung des Zeugen zum Thema Übertragung der Fachabteilung Psychiatrie der UMG an das Hansekrinikum Stralsund und dem Kooperationsvertrag (3. Wahlperiode bis 2006)	17. Sitzung 23.10.2023		zurück- gezogen seitens der beantragenden Fraktionen am 04.03.2024
61	8/158 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung H. H.	Befragung des Zeugen zum Thema Übertragung der Fachabteilung Psychiatrie der UMG an das Hansekrinikum Stralsund	17. Sitzung 23.10.2023		26. Sitzung 04.03.2024

			und dem Kooperationsvertrag (3. Wahlperiode bis 2006)			
62	8/157 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Prof. Dr. Thomas Heinz Ittel	Befragung des Zeugen zum Thema Übertragung der Fachabteilung Psychiatrie der UMG an das Hansekrlinikum Stralsund und dem Kooperationsvertrag (3. Wahlperiode bis 2006)	17. Sitzung 23.10.2023		31. Sitzung 27.05.2024
63	8/158 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung C. H. J.	Befragung des Zeugen zum Thema Übertragung der Fachabteilung Psychiatrie der UMG an das Hansekrlinikum Stralsund und dem Kooperationsvertrag (3. Wahlperiode bis 2006)	17. Sitzung 23.10.2023		zurück- gezogen seitens der beantragenden Fraktionen am 04.03.2024
64	8/159 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung M. K.	Befragung des Zeugen zum Thema Übertragung der Fachabteilung Psychiatrie der UMG an das Hansekrlinikum Stralsund und dem Kooperationsvertrag (3. Wahlperiode bis 2006)	17. Sitzung 23.10.2023		28. Sitzung 08.04.2024
65	8/160 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Prof. Dr. Dr. Hans-Robert Metelmann	Befragung des Zeugen zum Thema Übertragung der Fachabteilung Psychiatrie der UMG an das Hansekrlinikum Stralsund und dem Kooperationsvertrag (3. Wahlperiode bis 2006)	17. Sitzung 23.10.2023		31. Sitzung 27.05.2024
66	8/161 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Dr. med. G. M.	Befragung des Zeugen zum Thema Übertragung der Fachabteilung Psychiatrie der UMG an das Hansekrlinikum Stralsund und dem Kooperationsvertrag (3. Wahlperiode bis 2006)	17. Sitzung 23.10.2023		32. Sitzung 27.05.2024 34. Sitzung 03.06.2024 zurück- gezogen seitens der beantragenden Fraktionen am 03.06.2024
67	8/162 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Prof. Dr. W. Fischer	Befragung des Zeugen zum Thema Übertragung der Fachabteilung Psychiatrie der UMG an das Hansekrlinikum Stralsund und dem Kooperationsvertrag (3. Wahlperiode bis 2006)	17. Sitzung 23.10.2023		37. Sitzung 01.07.2024 40. Sitzung 16.09.2024 43. Sitzung 28.10.2024 zurück- gezogen seitens der beantragenden Fraktionen
68	8/163 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung H. Sch.	Befragung des Zeugen zum Thema Übertragung der Fachabteilung Psychiatrie der UMG an das Hansekrlinikum Stralsund und dem Kooperationsvertrag (3. Wahlperiode bis 2006)	17. Sitzung 23.10.2023		36. Sitzung 01.07.2024

69	8/164 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung H. V.	Befragung des Zeugen zum Thema Übertragung der Fachabteilung Psychiatrie der UMG an das Hansekrlinikum Stralsund und dem Kooperationsvertrag (3. Wahlperiode bis 2006)	17. Sitzung 23.10.2023		33. Sitzung 03.06.2024
70	8/165 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Prof. Dr. Wendt	Befragung des Zeugen zum Thema Übertragung der Fachabteilung Psychiatrie der UMG an das Hansekrlinikum Stralsund und dem Kooperationsvertrag (3. Wahlperiode bis 2006)	17. Sitzung 23.10.2023		33. Sitzung 03.06.2024
71	8/166 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung A. E.	Befragung der Zeugin zum Thema Übertragung der Fachabteilung Psychiatrie der UMG an das Hansekrlinikum Stralsund und dem Kooperationsvertrag (3. Wahlperiode bis 2006)	17. Sitzung 23.10.2023		36. Sitzung 01.07.2024
72	8/167 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung O. K.	Befragung der Zeugin zum Thema Übertragung der Fachabteilung Psychiatrie der UMG an das Hansekrlinikum Stralsund und dem Kooperationsvertrag (3. Wahlperiode bis 2006)	17. Sitzung 23.10.2023		35. Sitzung 24.06.2024
73	8/181 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Zeugen- vernehmung A. G.	Befragung des Zeugen u.a. über die bauliche Entwicklungsplanung, deren faktische Umsetzung der UMG und UMR, sowie die Kontrolle der Amtsführung und das Verhalten der Aufsichtsräte und Vorstände ab 2012	30. Sitzung 15.04.2024		49. Sitzung 13.01.2025 70. Sitzung 17.11.2025
74	8/182 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Zeugen- vernehmung Dr. Christian Plath	Befragung des Zeugen zum Kooperationsvertrag zwischen der Universität Rostock und dem Land M-V (BM) und der Hansestadt Rostock zur Übertragung der Universitäts-Frauenklinik an das KSR sowie die Verlagerung der Neonatologie-Betten vom Universitätskrlinikum Rostock an das KSR (3. Wahlperiode bis 2006)	30. Sitzung 15.04.2024		35. Sitzung 24.06.2024
75	8/183 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP	Zeugen- vernehmung Dr. Andreas Crusius	Befragung des Zeugen zum Kooperationsvertrag zwischen der Universität Rostock und dem Land M-V (BM) und der Hansestadt Rostock zur Übertragung der Universitäts-Frauenklinik an das KSR sowie die Verlagerung der Neonatologie-Betten vom	30. Sitzung 15.04.2024		39. Sitzung 09.09.2024

			Universitätsklinikum Rostock an das KSR (3. Wahlperiode bis 2006)			
76	8/184 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung W. H.	Befragung des Zeugen zum Kooperationsvertrag zwischen der Universität Rostock und dem Land M-V (BM) und der Hansestadt Rostock zur Übertragung der Universitäts-Frauenklinik an das KSR sowie die Verlagerung der Neonatologie-Betten vom Universitätsklinikum Rostock an das KSR (3. Wahlperiode bis 2006)	32. Sitzung 27.05.2024		37. Sitzung 01.07.2024 zurück- gezogen seitens der beantragenden Fraktionen am 01.07.2024
77	8/185 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung T. B.	Befragung des Zeugen zum Kooperationsvertrag zwischen der Universität Rostock und dem Land M-V (BM) und der Hansestadt Rostock zur Übertragung der Universitäts-Frauenklinik an das KSR sowie die Verlagerung der Neonatologie-Betten vom Universitätsklinikum Rostock an das KSR (3. Wahlperiode bis 2006)	32. Sitzung 27.05.2024		38. Sitzung 09.09.2024
78	8/186 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung M.-I. K.	Befragung der Zeugin zum Kooperationsvertrag zwischen der Universität Rostock und dem Land M-V (BM) und der Hansestadt Rostock zur Übertragung der Universitäts-Frauenklinik an das KSR sowie die Verlagerung der Neonatologie-Betten vom Universitätsklinikum Rostock an das KSR (3. Wahlperiode bis 2006)	32. Sitzung 27.05.2024		38. Sitzung 09.09.2024
79	8/187 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Dr. Lutz Danke	Befragung des Zeugen zum Kooperationsvertrag zwischen der Universität Rostock und dem Land M-V (BM) und der Hansestadt Rostock zur Übertragung der Universitäts-Frauenklinik an das KSR sowie die Verlagerung der Neonatologie-Betten vom Universitätsklinikum Rostock an das KSR (3. Wahlperiode bis 2006)	32. Sitzung 27.05.2024		46. Sitzung 25.11.2024
80	8/188 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung B. F.	Befragung des Zeugen zum Kooperationsvertrag zwischen der Universität Rostock und dem Land M-V (BM) und der Hansestadt Rostock zur Übertragung der Universitäts-Frauenklinik an das KSR sowie die Verlagerung der	32. Sitzung 27.05.2024		43. Sitzung 28.10.2024 zurückgestellt bis auf weiteres 64. Sitzung 22.09.2025 zurück- gezogen

			Neonatologie-Betten vom Universitätsklinikum Rostock an das KSR (3. Wahlperiode bis 2006)			seitens der beantragenden Fraktionen
81	8/189 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung D. B.	Befragung des Zeugen zum Kooperationsvertrag zwischen der Universität Rostock und dem Land M-V (BM) und der Hansestadt Rostock zur Übertragung der Universitäts-Frauenklinik an das KSR sowie die Verlagerung der Neonatologie-Betten vom Universitätsklinikum Rostock an das KSR (3. Wahlperiode bis 2006)	32. Sitzung 27.05.2024		36. Sitzung 01.07.2024
82	8/190 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung H. K.	Befragung des Zeugen zum Kooperationsvertrag zwischen der Universität Rostock und dem Land M-V (BM) und der Hansestadt Rostock zur Übertragung der Universitäts-Frauenklinik an das KSR sowie die Verlagerung der Neonatologie-Betten vom Universitätsklinikum Rostock an das KSR (3. Wahlperiode bis 2006)	32. Sitzung 27.05.2024		40. Sitzung 16.09.2024
83	8/191 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung K. B.	Befragung des Zeugen zum Kooperationsvertrag zwischen der Universität Rostock und dem Land M-V (BM) und der Hansestadt Rostock zur Übertragung der Universitäts-Frauenklinik an das KSR sowie die Verlagerung der Neonatologie-Betten vom Universitätsklinikum Rostock an das KSR (3. Wahlperiode bis 2006)	32. Sitzung 27.05.2024		40. Sitzung 16.09.2024
84	8/192 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung J. W.	Befragung des Zeugen zum Kooperationsvertrag zwischen der Universität Rostock und dem Land M-V (BM) und der Hansestadt Rostock zur Übertragung der Universitäts-Frauenklinik an das KSR sowie die Verlagerung der Neonatologie-Betten vom Universitätsklinikum Rostock an das KSR (3. Wahlperiode bis 2006)	32. Sitzung 27.05.2024		41. Sitzung 14.10.2024
85	8/193 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung H.-J. H.	Befragung des Zeugen zum Kooperationsvertrag zwischen der Universität Rostock und dem Land M-V (BM) und der Hansestadt Rostock zur Übertragung der	32. Sitzung 27.05.2024		39. Sitzung 09.09.2024 zurück- gezogen seitens der beantragenden

			Universitäts-Frauenklinik an das KSR sowie die Verlagerung der Neonatologie-Betten vom Universitätsklinikum Rostock an das KSR (3. Wahlperiode bis 2006)			Fraktionen am 09.09.2024
86	8/194 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Dr. Wolfgang Nitzsche	Befragung des Zeugen zum Kooperationsvertrag zwischen der Universität Rostock und dem Land M-V (BM) und der Hansestadt Rostock zur Übertragung der Universitäts-Frauenklinik an das KSR sowie die Verlagerung der Neonatologie-Betten vom Universitätsklinikum Rostock an das KSR (3. Wahlperiode bis 2006)	32. Sitzung 27.05.2024		41. Sitzung 14.10.2024
87	8/195 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung B. I.	Befragung der Zeugin zum Kooperationsvertrag zwischen der Universität Rostock und dem Land M-V (BM) und der Hansestadt Rostock zur Übertragung der Universitäts-Frauenklinik an das KSR sowie die Verlagerung der Neonatologie-Betten vom Universitätsklinikum Rostock an das KSR (3. Wahlperiode bis 2006)	32. Sitzung 27.05.2024		42. Sitzung 28.10.2024
88	8/196 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Prof. Dr. Peter Schuff- Werner	Befragung des Zeugen zum Kooperationsvertrag zwischen der Universität Rostock und dem Land M-V (BM) und der Hansestadt Rostock zur Übertragung der Universitäts-Frauenklinik an das KSR sowie die Verlagerung der Neonatologie-Betten vom Universitätsklinikum Rostock an das KSR (3. Wahlperiode bis 2006)	32. Sitzung 27.05.2024		46. Sitzung 25.11.2024
89	8/197 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung R. F.	Befragung der Zeugin zum Kooperationsvertrag zwischen der Universität Rostock und dem Land M-V (BM) und der Hansestadt Rostock zur Übertragung der Universitäts-Frauenklinik an das KSR sowie die Verlagerung der Neonatologie-Betten vom Universitätsklinikum Rostock an das KSR (3. Wahlperiode bis 2006)	32. Sitzung 27.05.2024		42. Sitzung 28.10.2024
90	8/198 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung I. W.	Befragung des Zeugen zum Kooperationsvertrag zwischen der Universität Rostock und dem Land	32. Sitzung 27.05.2024		44. Sitzung 04.11.2024

			M-V (BM) und der Hansestadt Rostock zur Übertragung der Universitäts-Frauenklinik an das KSR sowie die Verlagerung der Neonatologie-Betten vom Universitätsklinikum Rostock an das KSR (3. Wahlperiode bis 2006)			
91	8/199 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Arno Pöker	Befragung des Zeugen zum Kooperationsvertrag zwischen der Universität Rostock und dem Land M-V (BM) und der Hansestadt Rostock zur Übertragung der Universitäts-Frauenklinik an das KSR sowie die Verlagerung der Neonatologie-Betten vom Universitätsklinikum Rostock an das KSR (3. Wahlperiode bis 2006)	32. Sitzung 27.05.2024		44. Sitzung 04.11.2024
92	8/200 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Joachim Wittern	Befragung des Zeugen zum Kooperationsvertrag zwischen der Universität Rostock und dem Land M-V (BM) und der Hansestadt Rostock zur Übertragung der Universitäts-Frauenklinik an das KSR sowie die Verlagerung der Neonatologie-Betten vom Universitätsklinikum Rostock an das KSR (3. Wahlperiode bis 2006)	32. Sitzung 27.05.2024		46. Sitzung 25.11.2024
93	8/201 Fraktion der AfD	Zeugen- vernehmung Dr. Tilmann Schweisfurth	Befragung des Zeugen zum Thema Verhalten der Landesregierung in Bezug auf den Umgang mit den Universitätsmedizinern seit Beginn der 3. Wahlperiode	32. Sitzung 27.05.2024		44. Sitzung 04.11.2024
94	8/202 Fraktion der AfD	Zeugen- vernehmung Sigrid Keler	Befragung der Zeugin zum Thema Verhalten der Landesregierung in Bezug auf den Umgang mit den Universitätsmedizinern seit Beginn der 3. Wahlperiode	32. Sitzung 27.05.2024		47. Sitzung 25.11.2024 49. Sitzung 13.01.2025 zurück- gezogen seitens der beantragenden Fraktion
95	8/203 Fraktion der AfD	Zeugen- vernehmung H.-J. N.	Befragung des Zeugen zum Thema Verhalten der Landesregierung in Bezug auf den Umgang mit den Universitätsmedizinern seit Beginn der 3. Wahlperiode	32. Sitzung 27.05.2024		47. Sitzung 25.11.2024 48. Sitzung 13.01.2025 65. Sitzung 29.09.2025
96	8/204 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung R. P.	Befragung des Zeugen zum Thema Übertragung der Fachabteilung Psychiatrie der Universität Greifswald an das Hanseklinikum	32. Sitzung 27.05.2024		47. Sitzung 25.11.2024 48. Sitzung 13.01.2025

			Stralsund / Kooperationsvertrag (3. Wahlperiode bis 2006)			51. Sitzung 03.03.2025 zurück- gezogen seitens der beantragenden Fraktionen
97	8/214 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung H.-N. J.	Befragung des Zeugen zum Thema Zusammenarbeit und Kooperationsvertrag des Universitätsklinikums Greifswald mit dem Klinikum Karlsburg zur Verlagerung der Herz- chirurgie nach Karlsburg, insbesondere seit Beginn der 3. Wahlperiode bis einschließlich 2006	49. Sitzung 13.01.2025		65. Sitzung 29.09.2025
98	8/215 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Prof. Dr. Reiner Biffar	Befragung des Zeugen zum Thema Zusammenarbeit und Kooperationsvertrag des Universitätsklinikums Greifswald mit dem Klinikum Karlsburg zur Verlagerung der Herz- chirurgie nach Karlsburg, insbesondere seit Beginn der 3. Wahlperiode bis einschließlich 2006	49. Sitzung 13.01.2025		65. Sitzung 29.09.2025
99	8/216 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Prof. Dr. Stefan Felix	Befragung des Zeugen zum Thema Zusammenarbeit und Kooperationsvertrag des Universitätsklinikums Greifswald mit dem Klinikum Karlsburg zur Verlagerung der Herz- chirurgie nach Karlsburg, insbesondere seit Beginn der 3. Wahlperiode bis einschließlich 2006	49. Sitzung 13.01.2025		67. Sitzung 13.10.2025
100	8/217 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Prof. Wolfgang Motz	Befragung des Zeugen zum Thema Zusammenarbeit und Kooperationsvertrag des Universitätsklinikums Greifswald mit dem Klinikum Karlsburg zur Verlagerung der Herz- chirurgie nach Karlsburg, insbesondere seit Beginn der 3. Wahlperiode bis einschließlich 2006	49. Sitzung 13.01.2025		67. Sitzung 13.10.2025
101	8/218 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Prof. Dr. Jürgen Kohler	Befragung des Zeugen zum Thema Zusammenarbeit und Kooperationsvertrag des Universitätsklinikums Greifswald mit dem Klinikum Karlsburg zur Verlagerung der Herz- chirurgie nach Karlsburg, insb. seit Beginn der 3. Wahlperiode bis einschließlich 2006	49. Sitzung 13.01.2025		67. Sitzung 13.10.2025
102	8/219 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung W. K.	Befragung des Zeugen zum Thema Start der Bauplanung und Baurealisierung für den	49. Sitzung 13.01.2025		68. Sitzung 27.10.2025

			Neubau des Zentralgebäudes am Beitzplatz der UMG und bauliche Entwicklungsplanung der UMR und deren faktische Umsetzung, insb. Planung und Errichtung des ZMF-Gebäudes, insb. Seit Beginn der 3. Wahlperiode bis einschließlich 2006			
103	8/220 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugenvernehmung W. V.	Befragung des Zeugen zum Thema Start der Bauplanung und Baurealisierung für den Neubau des Zentralgebäudes am Beitzplatz der UMG und bauliche Entwicklungsplanung der UMR und deren faktische Umsetzung, insb. Planung und Errichtung des ZMF-Gebäudes, insb. Seit Beginn der 3. Wahlperiode bis einschließlich 2006; Zusammenarbeit und Kooperationsvertrag des Universitätsklinikums Greifswald mit dem Klinikum Karlsburg zur Verlagerung der Herzchirurgie nach Karlsburg, insb. seit Beginn der 3. Wahlperiode bis einschließlich 2006	49. Sitzung 13.01.2025		68. Sitzung 27.10.2025 71. Sitzung 24.11.2025
104	8/221 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugenvernehmung P. M.	Befragung des Zeugen zum Thema Start der Bauplanung und Baurealisierung für den Neubau des Zentralgebäudes am Beitzplatz der UMG und bauliche Entwicklungsplanung der UMR und deren faktische Umsetzung, insb. Planung und Errichtung des ZMF-Gebäudes, insb. Seit Beginn der 3. Wahlperiode bis einschließlich 2006	49. Sitzung 13.01.2025		68. Sitzung 27.10.2025
105	8/222 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugenvernehmung L. M.	Befragung des Zeugen zum Thema Start der Bauplanung und Baurealisierung für den Neubau des Zentralgebäudes am Beitzplatz der UMG und bauliche Entwicklungsplanung der UMR und deren faktische Umsetzung, insb. Planung und Errichtung des ZMF-Gebäudes, insb. Seit Beginn der 3. Wahlperiode bis einschließlich 2006	49. Sitzung 13.01.2025		70. Sitzung 17.11.2026

106	8/223 Fraktion der AfD	Aktenvorlage	Beiziehung der Prüf-, Sonder- sowie Jahresberichte bzw. Landesfinanzberichte des Landesrechnungshofes M-V hinsichtlich der Universitätskliniken in M-V im Prüfungszeitraum seit Beginn der 3. Wahlperiode bis zum 9. März 2022	43. Sitzung 28.10.2024	Elektronische Aktenübergabe am 29.11.2024 ADrs. 8/225	
107	8/226 Fraktionen der FDP, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Zeugen- vernehmung M. G.	Verträge zur Altersversorgung nicht wissenschaftlichen Personals der Universitätsmedizin Greifswald	49. Sitzung 13.01.2025		50. Sitzung 03.03.2025
108	8/227 Fraktionen der FDP, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Zeugen- vernehmung A. W.	Verträge zur Altersversorgung nicht wissenschaftlichen Personals der Universitätsmedizin Greifswald	49. Sitzung 13.01.2025		52. Sitzung 24.03.2025
109	8/228 Fraktionen der FDP, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Zeugen- vernehmung D. Br.	Verträge zur Altersversorgung nicht wissenschaftlichen Personals der Universitätsmedizin Greifswald	49. Sitzung 13.01.2025		52. Sitzung 24.03.2025
110	8/229 Fraktionen der FDP, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Zeugen- vernehmung H. R.	Verträge zur Altersversorgung nicht wissenschaftlichen Personals der Universitätsmedizin Greifswald	49. Sitzung 13.01.2025		52. Sitzung 24.03.2025
111	8/230 Fraktionen der FDP, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Zeugen- vernehmung K. S.	Verträge zur Altersversorgung nicht wissenschaftlichen Personals der Universitätsmedizin Greifswald	49. Sitzung 13.01.2025		50. Sitzung 03.03.2025
112	8/231 Fraktionen der FDP, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Zeugen- vernehmung T. H.	Verträge zur Altersversorgung nicht wissenschaftlichen Personals der Universitätsmedizin Greifswald	49. Sitzung 13.01.2025		50. Sitzung 03.03.2025
113	8/232 Fraktionen der FDP, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Zeugen- vernehmung M. C.	Verträge zur Altersversorgung nicht wissenschaftlichen Personals der Universitätsmedizin Greifswald	49. Sitzung 13.01.2025		54. Sitzung 31.03.2025
114	8/233 Fraktionen der FDP, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Zeugen- vernehmung G. Go.	Verträge zur Altersversorgung nicht wissenschaftlichen Personals der Universitätsmedizin Greifswald	49. Sitzung 13.01.2025		54. Sitzung 31.03.2025 55. Sitzung 28.04.2025 65. Sitzung

	Fraktionen der FDP, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN					29.09.2025
115	8/234 Fraktionen der FDP, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Aktenvorlage	GB der Bürgerschaft der Hansestadt Rostock: Sämtliche Organigramme, Organisationspläne, Aktenpläne und Dateiverzeichnisse aller Organisationseinheiten der Bürgerschaft (z. B. Präsidium, Ausschüsse, Fraktionen)	51. Sitzung 03.03.2025		61. Sitzung 30.06.2025
116	8/235 Fraktionen der SPD und Die Linke	Aktenvorlage	GB der Bürgerschaft der Hansestadt Rostock: Übersichten zu den im Verlauf des Untersuchungszeitraums geltenden Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten, insbesondere den jeweiligen Organisationseinheiten im Geschäftsbereich der Bürgerschaft (z.B. Präsidium, Fraktionen, Ausschüsse)	51. Sitzung 03.03.2025		61. Sitzung 30.06.2025
117	8/236 Fraktionen der SPD und Die Linke	Aktenvorlage	GB der Bürgerschaft der Hansestadt Rostock: Übersichten aller Unterlagen aus dem Leitungsbereich der Bürgerschaft, die Bürgerschaftssitzungen, Ausschüsse, Präsidiums- und Fraktionssitzungen betreffend, insbesondere der Leitungsvorlagen, Terminkalenderauszüge, Vorbereitungen und Sprechzettel sowie Protokolle etc.	51. Sitzung 03.03.2025		61. Sitzung 30.06.2025
118	8/237 Fraktionen der SPD und Die Linke	Aktenvorlage	GB der Bürgerschaft der Hansestadt Rostock: Sämtliche Akten, Schriftverkehr, Protokolle, Berichte, Rechtsgutachten, interne Vermerke, sämtliche sonstige Unterlagen, samt aller hierzu elektronisch oder auf andere Weise gespeicherten Daten einschließlich der Protokolle und Metadaten, die den Untersuchungsgegenstand in Hinblick auf die Arbeit der Bürgerschaft, die Sitzungen, Ausschüsse, Präsidiums- und Fraktionssitzungen betreffen, einschließlich der Dokumente zu den	51. Sitzung 03.03.2025		61. Sitzung 30.06.2025

			Investitionsplanungen und zu deren Umsetzung			
119	8/238 Fraktionen der SPD und Die Linke	Aktenvorlage	GB der Bürgerschaft der Hansestadt Rostock: Sämtliche Organigramme, Organisationspläne, Aktenpläne und Dateiverzeichnisse aller Organisationseinheiten (z. B. Büro des Oberbürgermeisters, Dezernate, Ausschüsse usw.)	51. Sitzung 03.03.2025	Zu-Eigen-Machen der Aktenlieferung durch das KSR am 28.05.2025 per E-Mail am 24.07.2025 nebst VE ADRs. 8/279	61. Sitzung 30.06.2025
120	8/239 Fraktionen der SPD und Die Linke	Aktenvorlage	GB der Hansestadt Rostock: Übersichten zu den im Verlauf des Untersuchungszeitraums geltenden Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten in den jeweiligen Organisationseinheiten und Aufsichts-, Betriebs-, sowie Personalräten im Bereich der Hansestadt Rostock	51. Sitzung 03.03.2025	Zu-Eigen-Machen der Aktenlieferung durch das KSR am 28.05.2025 per E-Mail am 24.07.2025 nebst VE ADRs. 8/279	61. Sitzung 30.06.2025
121	8/240 Fraktionen der SPD und Die Linke	Aktenvorlage	GB der Hansestadt Rostock: Übersichten aller Unterlagen aus dem Leitungsbereich des Oberbürgermeisters, der jeweils zuständigen Dezernate und Ausschüsse, insbesondere der Leitungsvorlagen, Terminkalenderauszüge, Vorbereitungen und Sprechzettel, Protokolle, etc.	51. Sitzung 03.03.2025	Zu-Eigen-Machen der Aktenlieferung durch das KSR am 28.05.2025 per E-Mail am 24.07.2025 nebst VE ADRs. 8/279	61. Sitzung 30.06.2025
122	8/241 Fraktionen der SPD und Die Linke	Aktenvorlage	GB der Hansestadt Rostock: Sämtliche Akten, sämtlicher Schriftverkehr, sämtliche Protokolle, Berichte, Rechtsgutachten, interne Vermerke einschließlich Entwürfen und sämtliche sonstige Unterlagen - samt aller hierzu elektronisch oder auf andere Weise gespeicherten Daten, die den Untersuchungsgegenstand betreffen, und die im Geschäftsbereich der Hansestadt Rostock (Oberbürgermeister, maßgeblichen Senate, Ausschüsse) entstanden oder in behördlichen Gewahrsam genommen worden sind etc.	51.Sitzung 03.03.2025	Zu-Eigen-Machen der Aktenlieferung durch das KSR am 28.05.2025 per E-Mail am 24.07.2025 nebst VE ADRs. 8/279	61. Sitzung 30.06.2025
123	8/242 Fraktionen der SPD und Die Linke	Aktenvorlage	GB des KSR: sämtliche Organigramme, Organisationspläne, Aktenpläne und Dateiverzeichnisse aller Organisationseinheiten, samt aller hierzu	51.Sitzung 03.03.2025	Elektronische Aktenübergabe am 28.05.2025 ADRs. 8/270	53. Sitzung 24.03.2025 61. Sitzung 30.06.2025

			elektronisch oder auf andere Weise gespeicherten Daten <u>Geändert:</u> (...) aufgegliedert in die Fachbereiche Kindermedizin, Neonatologie und Gynäkologie, Lieferfrist bis zum 31.05.2025	53.Sitzung 24.03.2025		
124	8/243 Fraktionen der SPD und Die Linke	Aktenvorlage	GB des KSR: Übersichten zu den im Verlauf des Untersuchungszeitraums geltenden Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten, insbesondere den jeweiligen Geschäftsführungen und Aufsichts-, Betriebs-, sowie Personalräten <u>Geändert:</u> (...) aufgegliedert in die Fachbereiche Kindermedizin, Neonatologie und Gynäkologie, Lieferfrist bis zum 31.05.2025	51.Sitzung 03.03.2025 53.Sitzung 24.03.2025		53. Sitzung 24.03.2025 61. Sitzung 30.06.2025
125	8/244 Fraktionen der SPD und Die Linke	Aktenvorlage	GB des KSR: Übersichten aller Unterlagen aus dem Leitungsbereich insbesondere Leitungsvorlagen, Terminkalenderauszüge, Vorbereitungen und Sprechzettel sowie Protokolle und andere Nachbereitungen für dienstliche Termine, Informationen aus Gremien oder Gespräche, schriftliche und elektronische Anschreiben (einschließlich SMS, Chat-Nachrichten) Dritter, Antwortentwürfe und Antworten, samt aller hierzu elektronisch oder auf andere Weise gespeicherten Daten <u>Geändert:</u> (...) aufgegliedert in die Fachbereiche Kindermedizin, Neonatologie und Gynäkologie, Lieferfrist bis zum 31.05.2025	51.Sitzung 03.03.2025 53.Sitzung 24.03.2025	Elektronische Aktenübergabe am 28.05.2025 ADrs. 8/270	53. Sitzung 24.03.2025 61. Sitzung 30.06.2025
126	8/245 Fraktionen der SPD und Die Linke	Aktenvorlage	GB des KSR: sämtliche Akten, sämtlicher Schriftverkehr, sämtliche Protokolle, sämtliche Berichte, sämtliche Rechtsgutachten, sämtliche interne Vermerke einschließlich Entwürfen von Vermerken und sämtliche sonstige Unterlagen samt aller hierzu elektronisch oder auf andere Weise gespeicherten Daten	51.Sitzung 03.03.2025	Elektronische Aktenübergabe am 28.05.2025 ADrs. 8/270	53. Sitzung 24.03.2025 61. Sitzung 30.06.2025

			einschließlich der Protokoll- und Metadaten, die den Untersuchungsgegenstand betreffen <u>Geändert:</u> (...) aufgegliedert in die Fachbereiche Kindermedizin, Neonatologie und Gynäkologie, Lieferfrist bis zum 31.05.2025	53.Sitzung 24.03.2025		
127	8/246 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Brigitte Olbrich	Befragung der Zeugin zu den Vergabeverfahren, zur Kündigung der Verträge, zu den finanziellen Auswirkungen und Risiken, Gründen für Entscheidungen etc.	51.Sitzung 03.03.2025		55. Sitzung 28.04.2025
128	8/247 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung A. S.	Befragung der Zeugin zum Thema Verträge zur Altersversorgung nicht wissenschaftlichen Personals der Universitätsmedizin Greifswald	51. Sitzung 03.03.2025		70. Sitzung 17.11.2025
129	8/248 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Prof. Dr. Christoph Fusch	Befragung des Zeugen zu den Vergabeverfahren, zur Kündigung der Verträge, zu den finanziellen Auswirkungen und Risiken, Gründen für Entscheidungen etc.	51.Sitzung 03.03.2025		55. Sitzung 28.04.2025
130	8/249 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Prof. Dr. Claus Bartels	Befragung des Zeugen zu den Vergabeverfahren, zur Kündigung der Verträge, zu den finanziellen Auswirkungen und Risiken, Gründen für Entscheidungen etc.	51.Sitzung 03.03.2025		58.Sitzung 05.05.2025 60. Sitzung 30.06.2025
131	8/250 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung C. Se.	Befragung der Zeugin zu den Vergabeverfahren, zur Kündigung der Verträge, zu den finanziellen Auswirkungen und Risiken, Gründen für Entscheidungen etc.	51.Sitzung 03.03.2025		58. Sitzung 05.05.2025
132	8/251 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung E. K.	Befragung der Zeugin zu den Vergabeverfahren, zur Kündigung der Verträge, zu den finanziellen Auswirkungen und Risiken, Gründen für Entscheidungen etc.	51.Sitzung 03.03.2025		59. Sitzung 16.06.2025
133	8/252 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Dr. Gunter Jess	Befragung des Zeugen zu den Vergabeverfahren, zur Kündigung der Verträge, zu den finanziellen Auswirkungen und Risiken, Gründen für Entscheidungen etc.	51.Sitzung 03.03.2025		56. Sitzung 28.04.2025
134	8/253 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Prof. Dr. Heyo Kroemer	Befragung des Zeugen zu den Vergabeverfahren, zur Kündigung der Verträge, zu den finanziellen Auswirkungen und Risiken, Gründen für Entscheidungen etc.	51.Sitzung 03.03.2025		60. Sitzung 30.06.2025

135	8/254 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Dr. Monika Schneikart	Befragung der Zeugin zu den Vergabeverfahren, zur Kündigung der Verträge, zu den finanziellen Auswirkungen und Risiken, Gründen für Entscheidungen etc.	51.Sitzung 03.03.2025		59. Sitzung 16.06.2025
136	8/255 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung P. H.	Befragung des Zeugen zu den Vergabeverfahren, zur Kündigung der Verträge, zu den finanziellen Auswirkungen und Risiken, Gründen für Entscheidungen etc.	51.Sitzung 03.03.2025		60. Sitzung 30.06.2025
137	8/256 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Prof. Dr. Rainer Westermann	Befragung des Zeugen zu den Vergabeverfahren, zur Kündigung der Verträge, zu den finanziellen Auswirkungen und Risiken, Gründen für Entscheidungen etc.	51.Sitzung 03.03.2025		62. Sitzung 07.07.2025
138	8/257 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Dr. Thomas Behrens	Befragung des Zeugen zu den Vergabeverfahren, zur Kündigung der Verträge, zu den finanziellen Auswirkungen und Risiken, Gründen für Entscheidungen etc.	51. Sitzung 03.03.2025		63. Sitzung 22.09.2025
139	8/258 Fraktionen der SPD und Die Linke	Zeugen- vernehmung Udo Michallik	Befragung des Zeugen zu den Vergabeverfahren, zur Kündigung der Verträge, zu den finanziellen Auswirkungen und Risiken, Gründen für Entscheidungen etc.	51.Sitzung 03.03.2025		62. Sitzung 07.07.2025
140	8/261 Fraktionen der SPD, Die Linke, CDU, FDP und BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	Aktenvorlage	GB des Kommunalen Versorgungsverbands M-V: alle Unterlagen im Zusammenhang mit der Bewerbung rund um die Altersvorsorge der Unimed. HGW (Leitungsvorlagen, Terminkalenderauszüge, Sprechzettel, Protokolle, Schreiben, Antwortschreiben etc.)	53.Sitzung 24.03.2025		
141	8/266 Vorsitzender im Auftrag des Ausschusses	Aktenvorlage	GB der StA Rostock: alle Unterlagen im Zusammenhang mit Ermittlungsverfahren gegen G. Go und anderer wg. des Verdachts der Untreue und des Betruges, insbes. Az: 363 Js 21426/20, und mit allen sonstigen Ermittlungsverfahren gegen G. Go zum Nachteil der UMG in Bezug auf Ziffer III. B. des Untersuchungsauftrages zu den Verträgen zur Altersversorgung des nichtwissenschaftlichen Personals der UMG	57.Sitzung 05.05.2025	Aktenübergabe (CD und 3 Kartons mit 26 Beweismittel Ordern) nebst VE am 01.07.2025 ADrs. 8/276	
142	8/289	Zeugen-	Befragung der Zeugin zu Verträgen zur	72.Sitzung 12.01.2026		74.Sitzung 02.03.2026

	Fraktion der CDU	vernehmung Bettina Martin	Altersversorgung nicht wissenschaftlichen Personals der UMG, Kooperationsverträgen der UMR und dem KSR, der Verlegung der Neonatologie, dem Verhalten von Aufsichtsräten und Vorständen der Universitätsklinik und deren Kontrolle etc.			
143	8/290 Fraktion der CDU	Zeugen- vernehmung Harry Glawe	Befragung des Zeugen zu Verträgen zur Altersversorgung nicht wissenschaftlichen Personals der UMG, Kooperationsverträgen der UMR und dem KSR, der Verlegung der Neonatologie, dem Verhalten von Aufsichtsräten und Vorständen der Universitätsklinik und deren Kontrolle etc.	72. Sitzung 12.01.2026		74.Sitzung 02.03.2026
144	8/293 Fraktion der AfD	Aktenvorlage	Geschäftsbereich des BBL M-V und der SBL M-V: Die Beiziehung der Unterlagen soll Aufschluss geben über die bauliche Entwicklungsplanung sowie deren faktische Umsetzung der Universitätsmedizin Rostock und hier insbesondere über den Neubau der ZMF sowie in diesem Zusammenhang über das Verhalten der Aufsichtsräte, Vorstände und Vertragspartner.	73.Sitzung 19.01.2026	Elektronische Aktenübergabe 1. Teillieferung: am 04.03.2026 ADrs. 8/312	74.Sitzung 02.03.2026
145	8/308 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Zeugen- vernehmung Mathias Brodkorb	Befragung des Zeugen zu Verträgen zur Altersversorgung nicht wissenschaftlichen Personals der UMG, Kooperationsverträgen der UMR und dem KSR, der Verlegung der Neonatologie, dem Verhalten von Aufsichtsräten und Vorständen der Universitätsklinik und deren Kontrolle etc.	75.Sitzung 02.03.2026		
146	8/309 Fraktionen der CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Zeugen- vernehmung Prof. Dr. C. Sch.	Befragung des Zeugen zu Verträgen zur Altersversorgung nicht wissenschaftlichen Personals der UMG, Kooperationsverträgen der UMR und dem KSR, der Verlegung der Neonatologie, dem Verhalten von Aufsichtsräten und Vorständen der	75.Sitzung 02.03.2026		

			Universitätsklinika und deren Kontrolle etc.			

Anlage 3: Übersicht verwendeter Aktenvorhalte

BB Nr. 112

Neues AZ	Altes AZ
82-0012-3-0002	FM 2003-2006-IV-190-P 2174-26_03-003-Betriebliche Altersversorgung in der Unimedizin Greifswald.pdf
82-0012-3-1196	P 2174-9/06 Band 2 Referat 190

BB Nr. 113

Neues AZ	Altes AZ
82-0012-3-0001	FM 2002-2008-IV-190-P2118-1_02-Umwandlung der Universitätsklinik in Anstalten des öffentlichen Rechts.pdf
82-0012-3-0002	FM 2003-2006-IV-190-P 2174-26_03-003-Betriebliche Altersversorgung in der Unimedizin Greifswald.pdf
82-0012-3-0004	FM-1998-2002-IV-B-1151-7-2_Entwicklungsplanung.pdf
82-0012-3-0051	FM 210 Papierdokumente vom 01.02.2004 bis 30.04.2006.pdf
82-0012-3-0181	FM IV-210 Handakte Jan 2007 bis Jun 2010.pdf
82-0012-3-1196	P 2174-9/06 Band 2 Referat 190
82-0012-3-0181	FM IV-210 Handakte Jan 2007 bis Jun 2010.pdf
82-0012-3-1200	P 2174-9/06 Band 4 Referat 190

BB Nr. 115

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0530	3142-02_001_Universität_Rostock- Verwaltungsvertrag SANA I+II.pdf
82-0006-4-0548	3145-05_Kardiologie_Greifswald- Karlsburg.pdf
82-0006-4-0988	3143-03_000_Kooperationsvertrag_Uni_Greifswald Karlsburg Stellungnahmen.pdf

BB Nr. 117

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0515	314-90200_BM_XII_Neonatologie_Fusion.pdf
82-0006-4-0530	3142-02_001_Universität_Rostock- Verwaltungsvertrag SANA I+II.pdf
82-0006-4-0544	3144-00 Reform der Hochschulmedizin PPP Privatisierungen.pdf
82-0006-4-0974	3142-01_001_Uni_Rostock - Reorganisation Betreibervertrag.pdf

BB Nr. 118 / BB Nr. 150

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0006	3136-12-143 Verlagerung_der_Dermatologie Rostock.pdf
82-0006-4-0453	3144-01-002 Medizinische Fakultät Greifswald 1999.pdf
82-0006-4-0481	314-00000_3142-02_001_Zahnmedizin_Teil9.pdf
82-0006-4-0975	3142-01_001_Uni_Rostock - Reorganisation Neonatologie.pdf
82-0006-4-0976	3142-01_001_Uni_Rostock - Reorganisation Alternativvarianten.pdf
82-0006-4-0977	3142-01_001_Uni_Rostock - Reorganisation Fusion Frauenklinik.pdf
82-0006-4-0988	3143-03_000_Kooperationsvertrag_Uni_Greifswald Karlsburg Stellungnahmen.pdf
82-0006-4-1009	3143-03_010_Krankenhausplanung_1999_Band 8.pdf
82-0006-4-1011	3143-03_010_Krankenhausplanung_2001_Band 11.pdf
82-0006-4-1013	3143-03_010_Band 17_Krankenhausplanung_2007.pdf
82-0012-3-0282	FM 2018-2022 IV-190-P_2174-26_03-002 UMG Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen.pdf

BB Nr. 119 / BB Nr. 154

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0006	3136-12-143 Verlagerung_der_Dermatologie Rostock.pdf
82-0006-4-0013	3136-20-107 EMAU Klinikum Greifswald Liegenschaftsaufstellung.pdf
82-0006-4-0451	3143-03_010 Krankenhausplanung_98-_Sitz.pdf
82-0006-4-0452	3144-01-002 Medizinische_Fakultät_Greifswald 98-99.pdf
82-0006-4-0453	3144-01-002 Medizinische_Fakultät_Greifswald 1999.pdf
82-0006-4-0481	314-00000_3142-02_001_Zahnmedizin_Teil9.pdf
82-0006-4-0529	3142-02_001_Uni_Rostock_-_Zahnmedizin).pdf
82-0006-4-0734	AZ_VII-300 Eigenaufzeichnungen Band 4_Teil 2 V.pdf
82-0006-4-0975	3142-01_001_Uni_Rostock_-_Reorganisatio Neonatologie.pdf
82-0006-4-0976	3142-01_001_Uni_Rostock_-_Reorganisation Alternativvarianten.pdf
82-0006-4-0977	3142-01_001_Uni_Rostock_-_Reorganisation Fusion Frauenklinik.pdf
82-0006-4-0988	3143-03_000 Kooperationsvertrag_Uni_Greifswald Karlsburg Stellungnahmen.pdf
82-0006-4-1009	3143-03_010 Krankenhausplanung_1999_Band 8.pdf
82-0006-4-1011	3143-03_010 Krankenhausplanung_2001_Band 11.pdf

BB Nr. 120

Neues AZ	Altes AZ
82-0009-2-0089	Psychiatrie_Krankenhausplanung_09.03.2006_bis_02(18)_Geschwärzt.pdf
82-0009-2-0091	Psychiatrie_Krankenhausplanung_09.03.2006_bis_02(20)_Geschwärzt.pdf

BB Nr. 124

Neues AZ	Altes AZ
82-0009-2-0202	UMR 2022_AZ_404.41.01.13.01_Fusion Rostocker Kliniken AG I - Fusion Rostock_Bd. I.pdf
82-0009-2-0228	UMR_2022_div. AZ-Domea_AZ 404.41.01.11_Teil I Material Reorganisation ab 1997.pdf
82-0009-2-0229	UMR_2022_div. AZ-Domea_AZ 404.41.01.13.01_Teil II Rostock Reorganistion_KHPL M-V.pdf

BB Nr. 130

Neues AZ	Altes AZ
82-0009-2-0106	UMG_404.420.01.1.021_Privatisierung_Bd (4).pdf
82-0009-2-0111	UMG_2022_404.420.01.1.02__Bd.1__E.-M (2).pdf
82-0009-2-0114	UMG_2022_AZ_404.420.01.1.021_Konzepte EMAU 1999_Bd. 2.pdf
82-0009-2-0115	UMG_UMR_2022_Kardiologie_1999_1_Ordner_UMG_UMR.pdf

BB Nr. 149

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0982	3142-02_001_Uni_Rostock-_Zahnmedizin_ab Landtagsbeschluss.pdf
82-0006-4-0983	3142-02_001_Uni_Rostock-_Zahnmedizin_Volksinitiative Teil1.pdf
82-0012-3-0050	FM 210 Papierdokumente vom 01.10.2001 bis 30.04.2002.pdf

BB Nr. 156

Neues AZ	Altes AZ
82-0009-2-0106	UMG_404.420.01.1.021_Privatisierung_Bd(4).pdf
82-0009-2-0112	UMG_2022_404.420.01.1_Planungsangelegenheiten_Bd(10).pdf
82-0009-2-0115	UMG_UMR_2022_Kardiologie_1999_1_Ordner_UMG_UMR.pdf
82-0009-2-0224	UMR_2022_404.420.05.pdf
82-0009-2-0226	UMR 2022_Koop. UM und SSK RO_El-Ki_AL IX 4_Frau Claasen.pdf

BB Nr. 159

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0512	314-90100_Greifswald _3145-05_Psychia.pdf
82-0006-4-0291	VII-0611-00000-2022_083-Haushalt_2022_2023 - _Anmeldung_ - _Stellen.pdf
82-0006-4-0160	VII-314-30310-2013_004-Krankenhausplanung_2013-2018.pdf

BB Nr. 160

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0464	3143-03-010 Krankenhausplanung_2006.pdf

BB Nr. 163

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0454	3143-03-010 Krankenhausplanung_1999_Band IX.pdf
82-0006-4-0512	314-90100_Greifswald_3145-05_Psychia.pdf
82-0009-2-0105	UMG_404.420.01.1.003_3.KH-Plan_Bd (6).pdf

BB Nr. 164

Neues AZ	Altes AZ
82-0009-2-0132	Universitätsmedizin_Greifswald_._(1).pdf

BB Nr. 165

Neues AZ	Altes AZ
82-0000-7-0006	UAG_HGW_Med.Fak_III_49_Arbeitsgruppe Strukturänderung_1999-2000.pdf
82-0000-7-0012	UAG_HGW_Med.Fak_III_45_AG Zukunft Klinikum_2000-2001.pdf
82-0000-7-0019	UAG_HGW_Med.Fak_III_55b_Strukturkommission Hochschulmedizin M-V, Zuarbeitung der Einrichtungen und Fachabteilungen_2004-2005.pdf
82-0000-7-0042	UAG_HGW_Rektorat (N.F.)_Nr. 1793_Strukturkommission Hochschulmedizin_2004.pdf
82-0000-7-0062	UAG_HGW_Rektorat (N.F.)_Nr. 1550_Schriftwechsel mit Fakultäten - Medizinische Fakultät_Oktober 2000-Dezember 2001.pdf

BB Nr. 166

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0291	VII-0611-00000-2022_083-Haushalt_2022_2023 - _Anmeldung_ - _Stellen.pdf
82-0006-4-0454	3143-03-010 Krankenhausplanung_1999_Band IX.pdf
82-0006-4-0511	314-90100_Greifswald_3145-05_Kinder_und_Jugend.pdf
82-0006-4-1009	3143-03_010_Krankenhausplanung_1999_Band 8.pdf
82-0009-2-0115	UMG_UMR_2022_Kardiologie_1999_1_Ordner_UMG_UMR.pdf

BB Nr. 167

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0454	3143-03-010 Krankenhausplanung_1999_Band IX.pdf
82-0006-4-0511	314-90100_Greifswald_3145-05_Kinder_und_Jugend.pdf

BB Nr. 181

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0196	VII-0611-UMG-R-2015_046-Haushalt_2016_2017_-_Anmeldung_-_Titel,_WPL,_Stellen.pdf
82-0006-4-1096	313-61210-2014_019-009__ZMF,_Lenkungsgruppe.pdf
82-0006-4-1106	313-61231-2014_051-001__UMR.pdf
82-0006-4-1134	313-62211-2014_027-_001__Band_4__UMG.pdf
82-0181-9-0002	E-Mail des Zeugen A. G. an den 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vom 13.09.2023

BB Nr. 182

Neues AZ	Altes AZ
82-0003-1-0015	I-314-00000-2022_001-018-PUA_Unimedizinen-7.pdf
82-0003-1-0057	I-316-00000-2012_005-055-Uni_Rostock-13.pdf
82-0006-4-0462	314-90200 Reorganisation_10_ab_Juni_2005.pdf
82-0006-4-0976	3142-01_001_Uni_Rostock_-_Reorganisation Alternativvarianten.pdf
82-0006-4-0977	3142-01_001_Uni_Rostock_-_Reorganisation Fusion Frauenklinik.pdf

BB Nr. 183

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0454	3143-03-010 Krankenhausplanung__1999_Band IX.pdf
82-0006-4-0515	314-90200_BM_XII_Neonatologie_Fusion.pdf
82-0006-4-0974	3142-01_001_Uni_Rostock_-_Reorganisation Betreibervertrag.pdf
82-0005-4-0976	3142-01_001_Uni_Rostock_-_Reorganisation Alternativvarianten.pdf
82-0006-4-1010	3143-03_010_Krankenhausplanung__1999_2000 Bd 10.pdf
82-0009-2-0202	UMR_2022_AZ_404.41.01.13.01_Fusion Rostocker Kliniken AG I - Fusion Rostock_Bd. I.pdf
82-0009-2-0228	UMR_2022_div. AZ-Domea_AZ 404.41.01.11_Teil I Material Reorganisation ab 1997.pdf

BB Nr. 186

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0460	3141-03-010 Krankenhausplanung_2004.pdf
82-0006-4-0494	314-90000_Koalitionsverträge_Zielerfü.pdf
82-0006-4-0531	3142-04_001_Uni_Rostock-_Medizin,_Allg.pdf
82-0006-4-0540	3143-03_002_KMK_-_AG_Hochschulmedizin_11.pdf
82-0006-4-0974	3142-01_001_Uni_Rostock_-_Reorganisation Betreibervertrag.pdf
82-0006-4-0977	3142-01_001_Uni_Rostock_-_Reorganisation Fusion Frauenklinik.pdf
82-0009-2-0228	UMR_2022_div. AZ-Domea_AZ 404.41.01.11_Teil I Material Reorganisation ab 1997.pdf

BB Nr. 187

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0454	3143-03-010 Krankenhausplanung__1999_Band IX.pdf
82-0006-4-1010	3143-03_010_Krankenhausplanung__1999_2000 Bd 10.pdf
82-0009-2-0228	UMR_2022_div. AZ-Domea_AZ 404.41.01.11_Teil I Material Reorganisation ab 1997.pdf

BB Nr. 189

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0462	314-90200 Reorganisation_10_ab_Juni_2005.pdf
82-0006-4-0515	314-90200_BM_XII_Neonatologie_Fusion.pdf
82-0006-4-0976	3142-01_001_Uni_Rostock_- _Reorganisation Alternativvarianten.pdf
82-0009-2-0227	UMR_2022_div. AZ-Domea_Uni Rostock Kardio.pdf
82-0009-2-0228	UMR_2022_div. AZ-Domea_AZ 404.41.01.11_Teil I Material Reorganisation ab 1997.pdf

BB Nr. 190

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0454	3143-03-010 Krankenhausplanung_1999_Band IX.pdf
82-0006-4-0976	3142-01_001_Uni_Rostock_- _Reorganisation Alternativvarianten.pdf
82-0009-2-0119	UMR_2022_404.420.05.1.003_3.KH-Plan_Bd.pdf

BB Nr. 191

Neues AZ	Altes AZ
82-0012-3-0004	FM-1998-2002-IV-B-1151-7-2_Entwicklungsplanung.pdf
82-0012-3-0005	FM-1998-2004-IV-B-1151-7-2_Uni Rostock Entwicklungsplanung Teil 1.pdf

BB Nr. 194

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0462	VII-314-90100-2013-006-035 - Seite 2477 - Dokumentennummer 21.150669.pdf
82-0006-4-0975	3142-01_001_Uni_Rostock_- _Reorganisatio Neonatologie.pdf
82-0006-4-0977	3142-01_001_Uni_Rostock_- _Reorganisation Fusion Frauenklinik.pdf

BB Nr. 195

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0515	314-90200_BM_XII_Neonatologie_Fusion.pdf
82-0006-4-0974	3142-01_001_Uni_Rostock_- _Reorganisation Betreibervertrag.pdf
82-0006-4-0975	3142-01_001_Uni_Rostock_- _Reorganisatio Neonatologie.pdf
82-0006-4-0976	3142-01_001_Uni_Rostock_- _Reorganisation Alternativvarianten.pdf
82-0006-4-0977	3142-01_001_Uni_Rostock_- _Reorganisation Fusion Frauenklinik.pdf

BB Nr. 196

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0010	3136-12-153 Grundsanierung_und_Erweiterung Tierhaus Universität Rostock.pdf
82-0006-4-0460	3141-03-010 Krankenhausplanung_2004.pdf
82-0006-4-0462	314-90200 Reorganisation_10_ab_Juni_2005.pdf
82-0006-4-0977	3142-01_001_Uni_Rostock_- _Reorganisation Fusion Frauenklinik.pdf
82-0009-2-0228	UMR_2022_div. AZ-Domea_AZ 404.41.01.11_Teil I Material Reorganisation ab 1997.pdf
82-0196-9-0001	Interview der SVZ mit Prof. Peter Schuff-Werner, Thema UMR/KSR vom 11.02.2009 übergeben: 46. Sitzung

BB Nr. 197

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0515	314-90200_BM_XII_Neonatologie_Fusion.pdf
82-0006-4-0974	3142-01_001_Uni_Rostock_-_Reorganisation Betreibervertrag.pdf
82-0006-4-0975	3142-01_001_Uni_Rostock_-_Reorganisation Neonatologie.pdf
82-0006-4-0976	3142-01_001_Uni_Rostock_-_Reorganisation Alternativvarianten.pdf
82-0006-4-0977	3142-01_001_Uni_Rostock_-_Reorganisation Fusion Frauenklinik.pdf

BB Nr. 198

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0530	3142-02_001_Universität_Rostock-_Verwaltungsdir SANA I+II.pdf
82-0009-2-0228	UMR_2022_div. AZ-Domea_AZ 404.41.01.11_Teil I Material Reorganisation ab 1997.pdf

BB Nr. 199

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0974	3142-01_001_Uni_Rostock_-_Reorganisation Betreibervertrag.pdf
82-0006-4-0976	3142-01_001_Uni_Rostock_-_Reorganisation Alternativvarianten.pdf
82-0006-4-0981	3142-02_001_Uni_Rostock-_Zahnmedizin IM Gutachten.pdf
82-0025-6-10137	Südstadt_2004.pdf

BB Nr. 200

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0530	3142-02_001_Universität_Rostock-_Verwaltungsdir SANA I+II.pdf
82-0006-4-0982	3142-02_001_Uni_Rostock-_Zahnmedizin_ab Landtagsbeschluss.pdf
82-0006-4-1196	3136-10_004_Band_4_UMR__Neuplanung_der_Med.pdf
82-0006-4-1198	3136-10_004_Band_6_UMR__Neuplanung.pdf
82-0009-2-0228	UMR_2022_div. AZ-Domea_AZ 404.41.01.11_Teil I Material Reorganisation ab 1997.pdf

BB Nr. 203 / BB Nr. 214

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0462	314-90200 Reorganisation_10_ab_Juni_2005.pdf
82-0009-2-0228	UMR_2022_div. AZ-Domea_AZ 404.41.01.11_Teil I Material Reorganisation ab 1997.pdf
82-0018-5-0280	Prüfbericht 06-18 DUK
82-0018-5-0400	5_20
82-0018-5-0483	10_1

BB Nr. 217

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0548	313-62000-2013_018_Baumaßnahme_der_Universität Greifswald CFGM Bd2.pdf

BB Nr. 218

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0454	3143-03-010 Krankenhausplanung__1999_Band IX.pdf
82-0000-7-0039	UAG_HGW_Rektorat (N.F.) Nr. 1425_Klinikum Karlsburg_05.01.2000-31.08.2000.pdf

BB Nr. 219

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-1202	3136-12_141_Med. Fakultät Neubau ZMF Bd.1.pdf
82-0006-4-1204	3136-12_141_Nebau_Zentrale_Medizinische_Funktionen Bd. 3.pdf

BB Nr. 220

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0003	3130-30-411 Errichtung d. Universitätsklinikums Greifswald.pdf
82-0006-4-0520	314-Bau-R Bau_Rostock_ZMF_Chirurgie.pdf
82-0006-4-1203	3136-12_141_Nebau_Zentrale_Medizinische_Funktionen Bd.2.pdf
82-0006-4-1204	3136-12_141_Nebau_Zentrale_Medizinische_Funktionen Bd. 3.pdf
82-0181-9-0002	E-Mail des Zeugen A. G. an den 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vom 13.09.2023

BB Nr. 221

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0008	3136-12-149 Grundsanierung Universitätskinderklinik Südflügel Rostock Bd 2.pdf
82-0006-4-0517	314-90200_Rostock_3145-05_Landeskonze.pdf
82-0006-4-0548	3145-05_Kardiologie_Greifswald-_Karlsburg.pdf

BB Nr. 222

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-1061	313-61200-2014_037-001_UMR_Betriebsorganisationskonzept Prüfung Standort.pdf
82-0006-4-1200	3136-10_004_Band_8_UMR_Neuplanung.pdf
82-0006-4-1205	3136-12_141_Nebau_Zentrale_Medizinische_Funktionen Bd.4.pdf
82-0006-4-1224	3136-22-164__Band_01__Ertüchtigung_der_Infrastruktur.pdf

BB Nr. 227

Neues AZ	Altes AZ
82-0012-3-0002	FM 2003-2006-IV-190-P 2174-26_03-003-Betriebliche Altersversorgung in der Unimedizin Greifswald.pdf
82-0012-3-0274	FM 2010-2020 IV-190 Handakte Frau W. UK Greifswald und Rostock.pdf
82-0012-3-0280	FM 2017-2021 IV-190-P_2118-00000-2022_004_Outlook_190_VBL.pdf

BB Nr. 228

Neues AZ	Altes AZ
82-0012-3-0277	FM 2012-2020 IV-190-P_2118-1_07-001_Zusatzversorgung an UMG und UMR.pdf
82-0012-3-0280	FM 2017-2021 IV-190-P_2118-00000-2022_004_Outlook_190_VBL.pdf

BB Nr. 229

Neues AZ	Altes AZ
82-0006-4-0265	VII-314-00000-2022_024-Universitaetsmedizin_Greifswald_-_bAV_DUK-Vorgaenge.pdf
82-0012-3-0177	FM 2008 IV-P_2174-2_08-AG_Greifswalder_ModellI_Teilbeteiligungsvereinbarung.pdf
82-0012-3-0280	FM 2017-2021 IV-190-P_2118-00000-2022_004_Outlook_190_VBL.pdf

BB Nr. 231

Neues AZ	Altes AZ
82-0012-3-0002	FM 2003-2006-IV-190-P 2174-26_03-003-Betriebliche Altersversorgung in der Unimedizin Greifswald.pdf

BB Nr. 233

Neues AZ	Altes AZ
82-0018-5-0284	2_4
82-0018-5-0423	5_44
82-0018-5-0483	10_1
82-0018-5-0623	16_4

BB Nr. 247

Neues AZ	Altes AZ
82-0018-5-0432	5_53
82-0018-5-0501	11_17
82-0018-5-0725	21_8

BB Nr. 248

Neues AZ	Altes AZ
82-0012-3-0002	FM 2003-2006-IV-190-P 2174-26_03-003-Betriebliche Altersversorgung in der Unimedizin Greifswald.pdf
82-0012-3-0280	FM 2017-2021 IV-190-P_2118-00000-2022_004_Outlook_190_VBL.pdf
82-0018-5-0114	2004-03-25 Protokoll 4. Aufsichtsratssitzung.pdf
82-0018-5-0115	2004-06-15 Protokoll 5. Aufsichtsratssitzung.pdf
82-0018-5-0119	2005-08-16 Protokoll 9. Aufsichtsratssitzung.pdf

BB Nr. 251

Neues AZ	Altes AZ
82-0018-5-0384	5_5
82-0018-5-0495	11_11
82-0018-5-0499	11_15
82-0018-5-0517	12_3

BB Nr. 252

Neues AZ	Altes AZ
82-0012-3-0280	FM 2017-2021 IV-190-P_2118-00000-2022_004_Outlook_190_VBL.pdf

BB Nr. 257

Neues AZ	Altes AZ
82-0018-5-0115	2004-06-15 Protokoll 5. Aufsichtsratssitzung.pdf
82-0018-5-0117	2005-01-18 Protokoll 7. Aufsichtsratssitzung.pdf
82-0018-5-0119	2005-08-16 Protokoll 9. Aufsichtsratssitzung.pdf
82-0018-5-0170	2018-09-04_Protokoll 38. Aufsichtsratssitzung

BB Nr. 289

Neues AZ	Altes AZ
82-0005-4-0117	VII BM LPÖ_PS_E-Mailverkehr Unimedizin 2016-2021 Dokument-Nr. 62-98.pdf
82-0005-4-0697	AZ_VIII-_110-_00000-_2021____VIIIKSt_Band_1__Sitzu.pdf
82-0006-4-0161	VII-314-90001-2013_001-Aufsichtsratsangelegenheiten_beide_Standorte_betreffend.pdf
82-0012-3-1349	Referat 210 Heft 147 Universitätsmedizin Rostock Sitzungen des Aufsichtsrates 2021Band 6

BB Nr. 290

Neues AZ	Altes AZ
82-0005-4-0117	VII BM LPÖ_PS_E-Mailverkehr Unimedizin 2016-2021 Dokument-Nr. 62-98.pdf
82-0005-4-0697	AZ_VIII-_110-_00000-_2021____VIIIKSt_Band_1__Sitzu.pdf
82-0006-4-0161	VII-314-90001-2013_001-Aufsichtsratsangelegenheiten_beide_Standorte_betreffend.pdf

BB Nr. 308

Neues AZ	Altes AZ
82-0005-4-0084	Anträge der Universitätsmedizin HRO_ Schreiben WM an FM.pdf
82-0005-4-0117	VII BM LPÖ_PS_E-Mailverkehr Unimedizin 2016-2021 Dokument-Nr. 62-98.pdf

BB Nr. 309

Neues AZ	Altes AZ
82-0005-4-0084	Anträge der Universitätsmedizin HRO_ Schreiben WM an FM.pdf
82-0005-4-0117	VII BM LPÖ_PS_E-Mailverkehr Unimedizin 2016-2021 Dokument-Nr. 62-98.pdf

2. TEIL: FESTSTELLUNGEN

A. Sachliche, personelle und finanzielle Ressourcen zur Erfüllung des Versorgungs- und Ausbildungsauftrages

I. Allgemeine Versorgungs- und Ausbildungssituation an den Universitätsmedizin

1. Versorgungsstruktur

Mecklenburg-Vorpommern ist mit 1,6 Millionen Einwohnern eines der Länder mit der geringsten Einwohnerzahl und mit einer Bevölkerungsdichte von 69 Einwohnern je Quadratkilometer (Deutschland: 233) das mit Abstand am dünnsten besiedelte Bundesland Deutschlands. Gleichwohl beheimatet es in Verbindung mit den Universitäten Rostock (gegr. 1419) und Greifswald (gegr. 1456) zwei Universitätsmedizinen mit großer Tradition. Beide Standorte gewährleisten somit das breite Spektrum universitärer Maximalversorgung für rechnerisch weit weniger Einwohner als im bundesweiten Vergleich (Stand 2019) mit 7 pro 1.000 Einwohnern stehen hier etwa doppelt so viele universitätsmedizinische Betten bereit wie durchschnittlich in den Flächenländern im Osten (O) und Westen (W) Deutschlands; selbst die Stadtstaaten (S) Hamburg und Berlin liegen trotz ihrer Supramaximalversorgungsfunktion mit nationalem und z. T. internationalem Einzugsgebiet deutlich unterhalb der Quote von Mecklenburg-Vorpommern (Abb. 1).⁵⁵

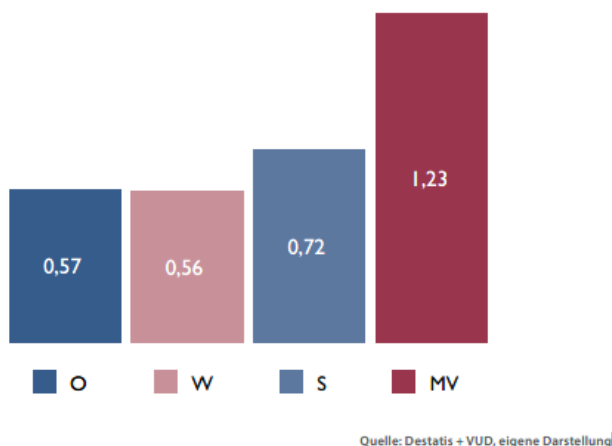


Abb. 1: Universitätsmedizinische Betten je 1.000 Einwohner im Bundesvergleich (2019)

Zu den Alleinstellungsmerkmalen der Hochschulmedizin in Deutschland hat der Sachverständige Prof. Dr. Matthias Frosch, Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg und Präsident des Medizinischen Fakultätentags (MFT), Folgendes ausgeführt: „Wir haben in Deutschland 35 Universitätsklinika, die im Verband der Universitätsklinika organisiert sind. Wir haben darüber hinaus 39 medizinische Fakultäten, die im MFT organisiert sind und die Deutsche Hochschulmedizin versteht sich als gemeinsames Sprachrohr in dem Gesamtaufgabenverbund Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Einige Kennzahlen zunächst in der Universitätsmedizin: In Deutschland sind ungefähr an allen Standorten 3.500

⁵⁵ ADRs. 8/94 – Unimed MV 2030 Ergebnisse der Expertenkommission zur Begutachtung der Universitätsmedizinen Greifswald und Rostock, S. 11 f.

Professorinnen und Professoren tätig, zusammen mit etwa 220.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. An unseren Fakultäten studieren etwa 12.000 Humanmedizin, 12.000 bezieht sich auf die Studienanfänger per anno und es kommen noch mal etwa gut 1.000 Zahnmedizin studierende hinzu. In den Universitätsklinika werden [...] circa zwei Millionen stationäre Fälle jährlich und zehn Millionen ambulante Fälle behandelt. Um hier einzuordnen, wo jetzt die Universitätsmedizinen Rostock, Greifswald stehen, die Studienplätze, die Sie hier im Lande haben, in der Summe bei etwa 400. Die beiden Einzelstandorte gehören eher zu den kleineren Fakultäten, gemessen an den Vergleichszahlen für die Gesamtrepublik. Und die aktuell, bei den aktuell immatrikulierten Human- und Zahnmedizin studierenden ergibt sich dann ein ähnliches, vergleichbares Bild. Zum Thema Forschung: Auch die Zahl der Professorinnen, als sicherlich wichtigen Vergleichszahl in Greifswald und Rostock, eher auch am unteren Ende dieser Aufführung zu finden, mit 71 und 68 Professoren und vergleichbar oder spiegelbildlich dazu die Beschäftigten, die in Krankenversorgung, Forschung und Lehre tätig sind, bei etwa 9.000, hier auch nur geringfügig dann vor Oldenburg oder Marburg. Passend dazu auch die Drittmiteinnahmen beider Standorte. [...] Die Hochschulmedizin finanziert sich insgesamt aus Beiträgen für die stationäre Krankenversorgung, die macht in der gesamten Bundesrepublik mit etwa 15 Milliarden Euro – das sind Zahlen aus 2018, [...] aber der relative Anteil, der ändert sich über die Jahre nicht oder nicht signifikant. Hinzukommen etwa elf Prozent, sprich 2,6 Milliarden Euro für die ambulante Krankenversorgung, und so etwa ein Viertel finanziert sich die Hochschulmedizin aus Mitteln für Forschung und Lehre. Es kann dann entweder der staatliche Haushalt sein oder es ist die Drittmittelforschung, die jeweils mit 3,7 Milliarden Euro zu zwei Milliarden Euro hier zu Buche schlagen. Und die Hochschulmedizin in ihrer klassischen Trias Forschung, Lehre und Krankenversorgung ist den Universitätsklinika und den medizinischen Fakultäten zugeordnet. Daraus ergibt sich auch die Finanzzuweisung, die Landesmittel aus dem in der Regel Wissenschaftsetat für Forschung und Lehre, den medizinischen Fakultäten für die Durchführung ihrer Grundlagenforschung, aber auch für die Durchführung der Lehre in Medizin, Zahnmedizin, gegebenenfalls auch bei den Gesundheitsberufen zugehörig. Gegebenenfalls kommen auch aus Art. 91b Grundgesetz hier noch weitere Bundesmittel hinzu, aber wie ich schon ausführte, sind die Drittmittel von Seiten des Bundes, der Länder, EU, Industrie, ein wichtiger Anteil, der wichtige Teil der Finanzierung der Universitätsmedizin und dem steht gegenüber die Finanzierung der Universitätsklinika für stationäre, ambulante Patientenversorgung, die Finanzierung hierfür aus der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung für die Krankenversorgung. Zusätzlich sind die Länder auch für die Finanzierung von Investitionen zuständig. Und auch hier einige Key-Facts zur Struktur: Sie sehen, dass mit dieser Aufgaben-Trias Forschung, Lehre und Krankenversorgung und den unterschiedlichen Finanzierungsquellen es wichtig ist, die entsprechenden Akteure in den Strukturen und den Kooperationsmodellen mit einzubeziehen. Die Kooperationsmodelle bilden die Governance an den allermeisten Standorten in Deutschland, heißt: Kooperationsmodell - Klinikum mit den Krankenversorgungsaufgaben und Fakultäten mit den Aufgaben in Forschung und Lehre sind organisatorisch getrennt, müssen aber trotzdem irgendwie zusammenzuarbeiten, und das passiert dann zum Beispiel auch mit der Verschränkung von Funktionen in den Klinikums- oder Fakultätsvorständen. In Mecklenburg-Vorpommern leben Sie sowohl in Greifswald als auch in Rostock das sogenannte Integrationsmodell - hier bilden Forschung, Lehre und Krankenversorgung auch strukturell, organisatorisch und rechtlich eine Einheit. Fakultäten und Kliniken sind hier gemeinsam verantwortlich und organisieren diese Trias auch in einer gemeinsamen Wirtschaftsführung. [...] Und wie ich jetzt auch schon ausgeführt habe, bilden die Forschung, Lehre und Krankenversorgung sowohl institutionell, organisatorisch und inhaltlich eine Einheit, und dazu gehört auch ein ganz umfassendes Fächerspektrum, das auch erforderlich ist für eine ganz umfassende Ausbildung. Und diese Ausbildung erfolgt durch wissenschaftlich qualifiziertes Personal, das typischerweise auch in der Krankenversorgung und in der Forschung tätig ist. Und diese Begrifflichkeit des

umfassenden Spektrums und der umfassenden Ausbildung unserer Medizinstudierenden ist durchaus auch vor dem Hintergrund zu sehen, dass diese umfassende Ausbildung natürlich nur möglich ist, wenn das komplette medizinische Spektrum in einer Ausbildungseinrichtung auch vorhanden ist. Zu diesen Alleinstellungsmerkmalen und dieser Trias gehört auch, dass die medizinischen Innovationen [...] überwiegend bis exklusiv auch nur in der Universitätsmedizin zu finden sind. Nur hier werden Sie modernste Therapien finden. Nur hier ist die Entwicklung neuer Therapieansätze mit wissenschaftsgeleiteten Anwendungen auch am Patienten möglich. Das heißt, Sie haben in der Hochschulmedizin auch die einmalige singuläre Situation, dass das, was an neuen Therapieansätzen, sich aus der Forschung in der Universitätsmedizin, in den medizinischen Fakultäten herleitet, auch unmittelbar den Patienten zur Anwendung gebracht werden kann und diesen Patienten im Rahmen klinischer Studien zur Verfügung gestellt wird. Und zu diesen Alleinstellungsmerkmalen und der Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung gehört auch als ein Charakteristikum, dass Sie eben nur hier ärztliches und naturwissenschaftliches und gesundheitswissenschaftliches Personal haben, was eng interagierend miteinander Grundlagen-, Krankheits-, patientenbezogene Forschung, auch Präventionsversorgungsforschung hier betrachtet, also all das verbirgt sich hier unter dieser Trias und der Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Darüber hinaus werden Sie, und ich hatte es auch gerade schon angedeutet, nur in der Hochschulmedizin eine Spitzenversorgung für alle Patienten anbieten können. [...] Und diese umfassende interdisziplinäre Versorgung bezieht sich nicht nur auf die großen medizinischen Fächer wie Innere Medizin, Chirurgie mit ihren Unterdisziplinen Neurologie, Gynäkologie, Kinderheilkunde, sondern dazu gehören auch etliche Spezialdisziplinen, wie zum Beispiel eine Neuroradiologie, die Sie in aller Regel oder hauptsächlich nur an hochschulmedizinischen Standorten finden, die Sie aber zum Beispiel brauchen, wenn Sie Ihrer Bevölkerung auch eine optimale Schlaganfalltherapie anbieten wollen. Da ist der Internist und der Neurologe mittlerweile nicht mehr der alleinige Platzherr in der Behandlung, sondern zur erfolgreichen Behandlung eines Schlaganfallpatienten gehört eben auch die neuroradiologische Intervention, die frühestmöglich durchgeführt werden muss, um den Patienten auch Überlebens- und bestmögliche Heilungschancen sicherzustellen. Behandlungs- oder ich könnte auch noch sagen Transfusionsmedizin wäre so eine Spezialdisziplin. Da haben Sie ja auch gerade am Standort Greifswald eine ganz herausragende Expertise, die wir im Rahmen der Pandemie auch bundesweit sehr wohl zur Kenntnis genommen haben: Die Humangenetik, verbunden mit den seltenen Erkrankungen ist etwas, was hier nur in der Universitätsmedizin angeboten werden kann. Die Diagnostik, die Behandlung von seltenen Erkrankungen ist so eines der Alleinstellungsmerkmale der Hochschulmedizin. Und wenn Sie an die Pandemie nochmal zurückdenken und schauen, wo die extrakorporalen Beatmungen bei den schwer erkrankten Covid-Patienten stattgefunden haben, dann war das so ein ganz überwiegender Anteil eben die universitätsmedizinischen Einrichtungen, die anästhesiologischen Kliniken, die hier, hierzu in der Größenordnung von 75 Prozent aller Beatmungen hier für die Versorgung der gesamten Bevölkerung zur Verfügung standen. Behandlungsnetzwerke ist das, was typischerweise auch ein Alleinstellungsmerkmal der Hochschulmedizin auszeichnet und in einem Haus vereint die unterschiedlichen Disziplinen bei der Behandlung von Krebspatientinnen und Krebspatienten in den Comprehensive Cancer Centers zur Verfügung stellt und da ist mir ganz besonders wichtig, dass die Behandlungsqualität von onkologischen Patienten, von der Einrichtung solcher Comprehensive Cancer Center abhängt. [...] Spitzenversorgung für alle beinhaltet aber auch eine Verantwortung für den ländlichen Raum. Und es gibt auch einige dieser Comprehensive Cancer Center, die es sich hier zur Aufgabe gemacht haben, die Standards, die in der Universitätsmedizin für Diagnostik und Behandlung der Onkologie gesetzt wurden, auch in die Regionen zu bringen, aber grundsätzlich zeichnet sich die Hochschulmedizin als ein Supramaximalversorger aus, und das zieht sich durch alle klinischen Disziplinen, dann so

durch. Regionale Koordination, Organisation von Versorgung – das haben Sie ja gerade auch in Mecklenburg-Vorpommern in der jüngsten Pandemie gesehen, wo unter Federführung der beiden Standorte Rostock und Greifswald die regionale Koordination vorgenommen und ich muss, von außen, mit Blick von außen, auch sagen, sehr erfolgreich hier durchgeführt wurde. Ähnliche Organisations- und Koordinationsaufgaben ergibt sich auch für die Universitätsmedizin im Rahmen von Herzinfarkt- oder Trauma-Netzwerken. Nur die Hochschulmedizin bildet umfassend die Fachkräfte für den Gesundheitssektor aus, eine akademische Ausbildung nicht nur in der Medizin und Zahnmedizin, sondern auch in versorgungs- und forschungsnahen Berufen. Wir haben das Thema der Akademisierung – Entschuldigung – das Thema der Akademisierung in den Gesundheitsberufen an den universitätsmedizinischen Standorten, wir hätten aber auch medizinisch-technisches Personal beispielsweise ausgebildet. Und diese Ausbildung von Fachkräften, egal ob es jetzt Ärztinnen, Ärzte, Pfleger oder technische Assistenten sind, die finden allesamt im Kontext von Krankenversorgung und Forschung statt, das heißt, die Ausbildung oder die Auszubildenden, die erleben in der täglichen Ausbildung unmittelbar am Krankenbett und nehmen dort auch wahr, wie die Forschungsergebnisse unmittelbar in die Krankenversorgung einfließen können. Und diese berufliche Ausbildung im Rahmen eines breit angelegten wissenschaftlichen Studiums bildet die Grundlage letztendlich für unser gesamtes Gesundheitswesen. Hierfür brauchen Sie dann auch eine entsprechende Lehrinfrastruktur, die Sie auch wiederum nur in Einrichtungen der Hochschulmedizin vorfinden können [...] Und für die wissenschaftliche Karriere unseres Nachwuchses haben wir – und auch das ist ein Alleinstellungsmerkmal – entsprechende strukturierte Programme aufgelegt, angefangen von den Promotionen bis hin zur klinischen Scientist-Programmen für den ärztlichen Nachwuchs. [...] Und nur in der Hochschulmedizin wird an den aktuellen drängenden medizinischen Fragen auch geforscht. Die Universitätsmedizin versteht sich als Treiber dieses Innovationsprozesses und der Überführung, vor allen Dingen auch der Forschungsergebnisse von der Grundlagenforschung, von der transnationalen Forschung in die praktische Versorgung hinein, in den wichtigen Bereichen der Diagnostik, der Therapie von Erkrankungen, aber zunehmend eben auch von Bedeutung, gerade auch vor den demografischen Entwicklungen der Prävention. Voraussetzungen hierfür ist – und auch das werden Sie wiederum nur in hochschulmedizinischen Standorten finden – dass adäquate Forschungsflächen, Forschungsinfrastrukturen zur Verfügung stehen, dass es klare Regelungen, auch rechtliche Regelungen gibt, wie mit Daten – patientenbezogenen Daten – umgegangen werden kann, dass Sie eine entsprechende Infrastruktur, organisatorische Strukturen und vor allen Dingen auch die Kompetenzen brauchen, um eine klinische Studie, sprich, die Prüfung der Wirksamkeit von neuen Therapieansätzen durchführen zu können. Und das, was die Hochschulmedizin auch wiederum auszeichnet, ist, dass nicht jeder hochschulmedizinische Standort für sich alleine hin werkelt, sondern dass mittlerweile alle universitätsmedizinischen Standorte in dem Netzwerk Universitätsmedizin beispielsweise zusammengeführt sind und hier eng zusammenarbeiten, ihre Ergebnisse austauschen. Das ist eine der ganz großen Errungenschaften, die uns die Pandemie beschert hat, dass der Bund hier für die Universitätsmedizin eine Sonderfinanzierung eingeführt hat, die es nun auch zu verstetigen gilt. [...] Und als letztes vielleicht noch der Hinweis, das Translation- und Technologietransfer auch etwas ist, wo die Universitätsmedizin eine ganz prominente Rolle einnimmt, denn die jetzt schon auch ausgeführten neuen Erkenntnisse, die müssen natürlich auch in die Anwendungen überführt werden, auch ökonomisch verwertbar gemacht werden. [...] möchte aber auch nicht verbergen, dass die Universitätsmedizin an den Standorten ein ganz, ganz wichtiger [...] wirtschaftlicher Faktor ist, zur Stärkung der Wirtschaftskraft beiträgt. Es gibt etliche Standorte, da ist die Universitätsmedizin der größte, manchmal auch mit Abstand der größte Arbeitgeber.“⁵⁶

⁵⁶ 012-Sitzung-03-07-2023-WP, S. 7 ff.

Der Sachverständige Prof. Dr. Stefan Zeuzem, Dekan und Direktor der medizinischen Klinik I am Klinikum der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt/Main, hat dazu ausgeführt: „Sie haben die Situation, zwei sehr renommierte, aus einer langen Tradition herausstammende Universitätsmedizinen, Universitätskliniken in Ihrem Land zu führen. Wenngleich, sagen wir mal, Sie von Ihrer Einwohnerzahl statistisch gesehen ein bisschen zu viel ausbilden, weil das Typische ist, dass man so eine medizinische Fakultät für zweieinhalb Millionen Einwohner grob rechnet. Und das ist natürlich etwas, was ein Land stemmen muss.“⁵⁷

Zu dem Stellenwert, den die Universitätskliniken Greifswald und Rostock im Hinblick auf die medizinische Versorgung und die Hochschulmedizin einnehmen würden, hat der Zeuge M. H. damaliger Referent für Krankenhausplanung im Sozialministerium, ausgeführt, dass die zwei Universitätskliniken neben den Kliniken in Neubrandenburg und Schwerin zu den vier größten Versorgern gehörten und sich selbst als Maximalversorger bezeichneten. Dieser Begriff sei allerdings krankenhaushausrechtlich nicht normiert und legal nicht definiert. Die beiden bzw. die vier Krankenhäuser würden nahezu alle Disziplinen abdecken. Hiervon ausgenommen seien allerdings die fehlende Dermatologie am Klinikum in Neubrandenburg und die in Mecklenburg-Vorpommern (M-V) fehlende Kinderherzchirurgie, was letztlich auch die Subspezialisierungen, bspw. den Kinderneuropädiater in der Pädiatrie, miteinschließe. Die Universitätskliniken seien aufgrund der dort eingesetzten spezialisierten Ärzte und deren Expertise auch in Bereichen, die Patienten weniger nachfragten und die kleinere Kliniken nicht vorhalten könnten, von besonderer Bedeutung.⁵⁸

Ferner hat der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem erklärt, dass der besondere Stellenwert der Universitätsmedizin sich aus der Ausbildung von Medizinstudentinnen und Medizinstudenten zum Arzt (Lehre), der Krankenversorgung auf höchstem Niveau und der Forschung im medizinischen Bereich ergebe. Weiterhin komme der Universitätsmedizin aufgrund ihres universitären Charakters eine wichtige Rolle bei der Weiterbildung junger Ärztinnen und Ärzte zu Fachärzten zu. Zudem werde der überwiegende Anteil von Leitungspositionen in der Medizin an Universitätskliniken weitergebildet.⁵⁹ Ferner sei zu berücksichtigen, dass die demografische Entwicklung der Bevölkerung in den nächsten Jahren nicht nur die Behandlungsfälle steigern, sondern zunehmend eine komplexere, interdisziplinäre Versorgung der Patientinnen und Patienten erfordern werde. Der deutliche Trend in der Medizin sei allerdings die Digitalisierung, Experten würden insoweit für die Zukunft nicht mehr vom Grundsatz „ambulant vor stationär“, sondern vielmehr vom Grundsatz „digital vor ambulant vor stationär“ sprechen. Große Konzerne, wie beispielsweise Amazon und Helios, würden bereits Milliardenbeträge in diesen Sektor investieren und die medizinische Versorgung über diese Digitalisierung revolutionieren. Hier sei die Universitätsmedizin in besonderer Weise sowohl in der Krankenversorgung als auch in der Forschung gefordert, diesen Prozess wissenschaftskritisch zu begleiten.⁶⁰

Die Zeugin Bettina Martin, Ministerin im Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten, hat geschildert: „Unsere Universitätsmedizinen sind die Maximalversorger im Land. Sie sind Garanten für eine Versorgung der Patientinnen und Patienten mit hochmoderner Spitzenmedizin. Sie sind die Motoren für Innovationen in der Medizin. Und sie sind Garanten für die Ausbildung der für uns so wichtigen Nachwuchsärztinnen und -ärzte, die wir wirklich dringend brauchen. M-V verfügt über zwei

⁵⁷ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 7.

⁵⁸ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 32.

⁵⁹ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Zeuzem zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.02.2023, S. 1.

⁶⁰ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Zeuzem zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.02.2023, S. 3.

hervorragend aufgestellte Universitätsmedizinen. Sie sind nicht nur Versorger und Innovationstreiber, sie sind auch die wichtigsten Arbeitgeber in ihrer Region.“⁶¹

Der Zeuge Harry Glawe, ehemaliger Minister für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit, hat in seinem Eingangsstatement ausgeführt: „Die Universitäten sind ja das Aushängeschild von Wissenschaft, Forschung und dann aber auch medizinischer Betreuung, von der Grundversorgung bis zur Maximalversorgung. Das ist hier in Mecklenburg-Vorpommern ein besonderer Bestandteil, dass eben auch Grundversorgung an den Universitäten mit stattfindet. Und das bildet sich dann auch ab bei der pauschalen Ausreichung von Fördermitteln. Also es kriegt ja jedes Haus, je nach den Fallzahlen etc. und Umsätzen, denn durch das Sozialministerium jedes Jahr eine Zuwendung für pauschale Krankenhausfördermittel. Diese Krankenhausfördermittel können eingesetzt werden, um einerseits Medizintechnik anzuschaffen, andererseits aber auch kleine Baumaßnahmen etc. oder Werterhaltungsmaßnahmen an den Einrichtungen sicherzustellen. Der zweite Teil, der eben auch im Sozialministerium bedient wird, sind die Fragen, die allgemein bei Investitionen stattfinden, also einerseits Geräteinvestitionen, die müssen angemeldet werden, und dann entscheidet eine Kommission, welches Krankenhaus oder auch welche Universität welche Fördermittel einsetzen kann, um meinetwegen jetzt als Beispiel ein CT oder andere Dinge zu kaufen oder anzuschaffen oder eben auch, ich sag mal, im Rahmen der Herzchirurgie etc., also mal als Beispiel, die Dinge, die wichtig sind, um die Versorgung der Bevölkerung in der Grundversorgung sicherzustellen am Krankenhaus [...].“⁶²

Der Zeuge Mathias Brodkorb, ehemals Minister für Bildung, Wissenschaft und Kultur und damaliger Finanzminister hat zur Situation der Universitätsmedizinen in seiner Amtszeit ausgeführt: „Wir haben es mit zwei Universitätsmedizinen zu tun, die eine erhebliche Belastung für den Landeshaushalt sind. Es gibt nach meiner Erinnerung kein einziges Land, das so viel in Universitätsmedizinen investiert, wie Mecklenburg-Vorpommern, je Einwohner betrachtet. Das hat einfach damit zu tun, dass es zwei Standorte gibt. [...] Aber es gibt historische Gründe, warum beide Standorte existieren, was zu erheblichen Herausforderungen deshalb führt, weil, obgleich das Land verhältnismäßig viel Geld bereitstellt, sich diese Summe aufgrund der geringeren Einwohnerzahl als andere Bundesländer dann auch noch auf zwei Standorte verteilt. Das heißt, wir haben mit die kleinsten Universitätsmedizinen Deutschlands. Und Sie wissen, dass man für erfolgreiche Forschung und auch im Bereich der Krankenversorgung, wenn man sich spezialisieren will, eigentlich eine gute Größe benötigt, um mit dem Geld, das man zur Verfügung hat, auch optimale Leistung zu erbringen.“⁶³

Weiterhin hat der Zeuge Brodkorb die Situation der Universitätsmedizin Greifswald während seiner Zeit als Bildungsminister so beschrieben, dass es der Universitätsmedizin seit der Wende gelungen sei, sich im Bereich der Community-Medizin international auf sich aufmerksam zu machen. Dieser hochagilen Universitätsmedizin sei es gelungen, aus relativ wenig relativ viel zu machen. Dazu habe beigetragen, dass das Land sich irgendwann entschlossen habe, einen kompletten Neubau zu finanzieren. Diese Grundsatzentscheidungen seien schon vor seiner Amtszeit bekanntermaßen gefallen. Und das habe es Greifswald ermöglicht, zwar wirtschaftlich immer einigermaßen prekär, aber man habe sich doch sehr gut in der Universitätslandschaft positionieren können. Dagegen sei es der Universitätsmedizin Rostock ausgenommen von wenigen Ausnahmen, wie die Biomedizinische Technik, nie gelungen, die Universitätsmedizin und ein ähnliches gemeinsames Thema wie in Greifswald zu stellen. Die

⁶¹ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 24.

⁶² 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 71 f.

⁶³ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 45.

Kulturen an diesen beiden Standorten seien sehr unterschiedlich. Auf der anderen Seite müsse man auch sagen, dass die Universitätsmedizin Rostock eine schwere Bürde in der Situation der Infrastruktur trage. In Greifswald habe man eine Campus-Medizin, die hochmodern an einem Standort sei. Dies erlaube es, dass dort die medizinischen und Forschungsabläufe sehr effizient arbeiten würden. Trotz der Tatsache, dass die Universitätsmedizin Greifswald von der Patientenzahl schlechter dastehe. In Rostock gebe es eine unglaublich zerklüftete Infrastruktur aus historischen Gebäuden, die über die gesamte Stadt verteilt sei. Das habe sich etwas durch den Bau der ZMF geändert. Hinzukomme, dass man mit dem Südstadtklinikum einen weiteren Hochleistungsversorger als unmittelbaren Konkurrenten habe. Der Zeuge halte es für einen Strukturfehler, dass sich an einem solchen Standort zwei Kliniken befänden, wo das Südstadtklinikum tendenziell in der Lage sei, sich lukrative Behandlungsfälle aus dem Personenspektrum auszusuchen, während die Universitätsmedizin als Letztversorger jeden behandeln müsse. Im Laufe der Zeit hätten sich die beiden Kliniken doch wirtschaftlich ein Stück weit unterschieden. Das Südstadtklinikum habe Überschüsse generieren können, die in den Stadthaushalt abgeführt worden seien. Das sieht der Zeuge Brodkorb als hochgradig problematisch an, denn das Land zahle Investitionsmittel und die Krankenversicherungen ihre Leistungen, die den Patienten und den Beschäftigten zugutekommen sollten. Normalerweise sei nicht geplant, dass ein öffentlich geführtes Krankenhaus Gewinne erwirtschaften solle, die dann für einen anderen Zweck verwendet würden. Dies sei eine politische Wertung, kein rechtlicher Vorwurf.⁶⁴

Der Zeuge M. H. hat erläutert, dass die Krankenhausversorgung eine öffentliche Aufgabe sei und hat auf das Krankenhausgesetz verwiesen: „[...] wenn sich kein geeigneter Träger findet, der die Krankenhausversorgung übernimmt, sind die Landkreise verpflichtet, Krankenhäuser zu gründen. Und die Finanzierung ist so geregelt im dualen System [...], dass die Krankenkassen in aller Regel die Behandlungskosten übernehmen, während die Länder die Investitionen tätigen. Und zur ordnungsgemäßen Versorgung gehört natürlich auch, dass ein flächendeckendes Angebot an notwendiger Expertise organisiert wird, sprich, möglichst flächendeckend in erreichbarer Entfernung eine Grundversorgung besteht. Es ist in aller Regel innere Medizin und Chirurgie. Dies sollte so ein Haus immer vorhalten, plus dann weitere Spezialitäten. Das ist dann je nach Form der Expertise [...] an immer weniger Häusern angesiedelt. Hat auch was damit zu tun, dass das jeweilige Fallvolumen vielleicht dann auch von ein oder zwei Abteilungen im Land ausreichend abgedeckt werden kann. Und es hat auch was damit zu tun, dass bestimmte Fachrichtungen nicht unbedingt die Blaulichtdisziplinen sind, sondern in aller Regel planbare Behandlungen durchführen. Ein Klassiker ist Orthopädie, Knie austauschen oder so, das sind Sachen, die können geplant werden und dann darf man dem Patienten auch eine bisschen größere Distanz zumuten, als wenn er mit Blaulichttransport und Herzinfarkt ein Krankenhaus sucht. Und diese Krankenhausplanung ist bundes- und landesrechtlich geregelt. Dann gibt es hier bei uns im Land die Runde der Krankenhausplanungsbeteiligten. Das sind die Krankenkassen, das sind die kommunalen Spitzenverbände, Landkreistag, Städte- und Gemeindetag, da sitzt die Krankenhausgesellschaft mit am Tisch, wie wir natürlich als Ministerium, klar. Und auch die Krankenkassen in großer Phalanx. Und dann wird man die Dinge, die da im Land notwendig wären, etablieren, manchmal kommen diese Anträge aus dieser Runde selbst, manchmal sind es natürlich auch die Krankenhausträger selbst, die noch neue Ideen entwickeln. Und dann wird Anhand von statistischen Daten, von Fallberichten und Qualitätsberichten geguckt, welches Krankenhaus gegebenenfalls ein neues Angebot aufnehmen kann oder das alte Angebot erweitern darf. Und das ist nach dem Gesetz so durchzuführen, dass es möglichst im Einvernehmen passiert, was bedeutet, dass es zum einen sehr gut durchdiskutiert wird und zum anderen bedeutet, natürlich

⁶⁴ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 45 ff.

leider Gottes auch, dass diese Prozesse mitunter ein bisschen länglich werden, weil dann immer wieder noch mal neue Fakten aufgerollt werden. Es werden noch mal Zweifel von dem einen oder anderen geäußert. Da wird noch mal nachgefragt beim Antragsteller oder noch mal beim Konkurrenten, wie auch immer. Und mitunter ist es dann halt ebenso, dass man von außen betrachtet den Eindruck hat, dass solche Entscheidungen ein bisschen Zeit brauchen.“⁶⁵

Der Zeuge Dr. Jost Mediger vormals Staatssekretär im Finanzministerium, hat die damalige Situation der Universitätsmedizinen so beschrieben: „Seit Mitte der 90er-Jahre machten sich in der Bundesrepublik Haushaltsengpässe bemerkbar. Das betraf insbesondere die ostdeutschen Bundesländer, die unter anderem erhebliche Personalüberhänge abbauen mussten. Vor diesem Hintergrund wurden die beiden traditionsreichen Universitätsmedizinen in Rostock und Greifswald zwar einerseits als wichtiger Standortfaktor, andererseits aber auch zunehmend als schwere finanzielle Bürde empfunden. Sie wissen sicherlich, dass Brandenburg keine Universitätsklinik hat. Thüringen mit Jena nur eine. Mecklenburg-Vorpommern als kleinstes ostdeutsches Flächenland, musste gleich zwei dieser Einrichtungen finanzieren und daher stellte sich die Frage, ob man nicht eine davon schließen sollte. Der Blick richtete sich auf Greifswald. Dort existierte die kleinste Universitätsklinik der Bundesrepublik. Die Universitätsmedizin in Greifswald hatte neben ihrer geringen Größe auch noch mit weiteren Nachteilen zu kämpfen. Der Gebäudekomplex in der Innenstadt stammte aus den 90er Jahren des 19. Jahrhunderts und war nach Einschätzung aller Experten nicht modernisierungsfähig. Ein vollkommen neues Universitätsklinikum an einem anderen Standort wurde als zwingend erforderlich eingeschätzt. Die Herzchirurgie war der Klinik in Karlsburg in privater Trägerschaft überlassen worden, so dass eine besonders ertragsträchtige Einnahmequelle wegfiel. Da die Universitätsklinik das einzige Krankenhaus in Greifswald war und ist, musste die Klinik zugleich die Funktion eines Kreiskrankenhauses übernehmen. Und das war ihrem Ruf als Forschungszentrum und Krankenhaus der Schwerpunktversorgung nicht gerade zuträglich. Medizinstudenten kamen damals in der Regel nur dann nach Greifswald, wenn ihnen dieser Studienplatz zwangsweise durch die Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen zugewiesen wurde. In dieser schwierigen Lage tauchte ein, ich sage in Anführungsstrichen, weißer Ritter auf und bot Rettung an. Die Rhön Klinik AG erklärte sich bereit, das Universitätsklinikum Greifswald in privater Trägerschaft zu übernehmen und die gesamten Investitionskosten für die Errichtung des neuen Gebäudekomplexes allein zu schultern. Das war aus finanzieller Sicht eine attraktive Offerte. Die damalige Finanzministerin, Frau Sigrid Kehler und ich und auch andere hielten es für sinnvoll, diese Idee eingehend zu prüfen. Am Ende eines längeren Diskussionsprozesses stellte sich aber heraus, dass eine Privatisierung aus vielen, auch nachvollziehbaren politischen Gründen auf heftige Widerstände stieß. In dieser Situation kam die Lösung schließlich durch eine Initiative aus der Greifswalder Universitätsmedizin selbst zustande. Der damalige Dekan der Medizinischen Fakultät war Professor Heyo Kroemer, der heute Vorstandsvorsitzender der Charité in Berlin ist. Ärztlicher Direktor war Professor Gr. Beide entwickelten ein Konzept mit zwei Säulen. Die Kosten für den Neubau des Klinikums sollten durch bestimmte Maßnahmen um 1/3 abgesenkt werden gegenüber den damals vorhandenen Planungen. Außerdem sollte der Betrieb des Klinikums durch innovative organisatorische Vorkehrungen so optimiert werden, dass der Landeszuschuss auf ein vertretbares Maß begrenzt werden konnte. Das ist dann auch tatsächlich weitgehend so umgesetzt worden. Die bautechnische Realisierung lag in der Verantwortung des Finanzministeriums. Wie bei Großprojekten dieser Art üblich, kam es immer wieder zu Engpässen und Mehrbedarfen. Zum Beispiel, weil aufgrund der Weiterentwicklung der Medizin neue Anforderungen auftraten. Dadurch ergab sich mehrfach die Notwendigkeit nachzusteuern und nach zusätzlichen Einsparmöglichkeiten zu suchen, um die Mehrbedarfe

⁶⁵ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 28 f.

aufzufangen. Dabei hat sich der damalige Verwaltungsdirektor Herr G. Go. durch besondere Kreativität ausgezeichnet. Ich erinnere mich an einige Gespräche im Finanzministerium, bei denen wir in intensiven Verhandlungen nach Auswegen gesucht haben. Die durch Gegenfinanzierungsvorschläge von Herrn G. Go. schließlich möglich wurden. Wir reden über die Zeit zu Beginn dieses Jahrtausends, als aufgrund der wirtschaftlichen Krise – Sie erinnern sich an die IT Dramatik damals mit entsprechenden Steuereinbrüchen – die Bewilligung zusätzlicher Mittel schlicht nicht möglich war. Insbesondere durch die Arbeit des damaligen Vorstands ist es gelungen, das Projekt fertig zu stellen und gleichzeitig die Forschungsarbeit in Greifswald auf ein so hohes Niveau zu heben, dass beachtliche Bundesmittel vor allem über Sonderforschungsbereiche der Deutschen Forschungsgemeinschaft nach Greifswald fließen konnten. Heute steht Greifswald auf der Liste der beliebtesten Studienorte ganz weit oben.“⁶⁶

Der Zeuge U. K. hat ausgeführt, dass das Land Mecklenburg-Vorpommern, wie alle Bundesländer auch, seine Finanzierungspflichten für das Gesundheitssystem aus den Bundesmitteln nicht erfüllt habe. Das benötigte Geld sei nicht in den Aufbau einer sinnvollen Versorgungsstruktur investiert worden. Unter Herrn Stolpe sei in allen neuen Bundesländern eine Studie „Evidenzbasierte Gesundheitsplanung in den neuen Bundesländern“ durchgeführt worden. Evidenzbasierte Planung bedeute, dass man sich die Kranklast in einer Region ansehe und den Grund der Häufigkeiten, die da auftreten würden, dann das Gesundheitssystem auflege und somit Schwerpunkte dort bilde, wo sie gebraucht werden würden. Dies habe sich in der Gesundheitsplanung der Bundesrepublik insgesamt noch nicht durchgesetzt. Durch die demografische Entwicklung habe man gewusst, dass Mecklenburg-Vorpommern ein „Alten-Land“ werde, wenn man sich die Entwicklung der Zusammensetzung der Bevölkerung und wie sie sich weiterentwickle ansehe. Dafür benötige man geriatrische Fachkliniken und in jedem lokalen Versorgungszentrum eine geriatrische Fachabteilung, die vor allen Dingen mit den niedergelassenen Ärzten und den Pflegediensten in der Fläche vernetzt sein müsse, um eine ordentliche Versorgung der älteren Bevölkerung zu gewährleisten.⁶⁷

Zu der Frage nach der medizinischen, wirtschaftlichen und organisatorischen Struktur der Universitätsmedizinen in Mecklenburg-Vorpommern hat der Zeuge H. H., vormals Abteilungsleiter Gesundheit im Sozialministerium mitgeteilt, dass in den alten Bundesländern die Universitätsmedizinen nur Betten für Lehre und Forschung gehabt hätten. In der ehemaligen DDR seien die Universitäten hingegen voll in die stationäre Versorgung der Bevölkerung mit einbezogen worden. Als der Neuaufbau geplant worden sei, sei es ebenfalls erforderlich gewesen, dass die Universitätsmedizin mit an der Versorgung der Bevölkerung teilnehme, da es in Greifswald keine andere Klinik im Umfeld gegeben habe. In Rostock habe es hingegen noch das Bezirksrankenhaus gegeben. Trotzdem sei aus der Not heraus beschlossen worden, dass die Universitäten in die Versorgung mit einbezogen werden müssten und den sogenannten Versorgungsauftrag erhielten. Die Betten hätten nicht durch das Krankenhausfinanzierungsgesetz und das Hochschulbaufördergesetz zusammen finanziert werden können. Für die Finanzierung habe man daher Wege finden müssen.⁶⁸

Gefragt nach dem vordringlichen Handlungsbedarf zu Beginn ihrer Tätigkeit als Verwaltungsdirektorin der Universitätsmedizin Rostock hat die Zeugin B. I. angegeben, dass sie sich die einzelnen Kliniken angesehen habe. Damals habe man sich an der Personalbemessung, an den Leistungen in der Krankenversorgung und der räumlichen Situation orientiert. Große Defizite seien dadurch entstanden, dass die Kliniken nicht so nah beieinander

⁶⁶ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 66 ff; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

⁶⁷ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 20 ff.

⁶⁸ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 46.

gewesen seien, wie man sich ein Großklinikum wünsche. In Rostock seien die einzelnen Kliniken quer über die Stadt verteilt und dies benötige enorme Aufwendungen für den Patienten- und Ärztetransport in die verschiedenen Kliniken und Doppelvorhaltungen. Über das sukzessive Zusammenführen der einzelnen Kliniken habe man aber auch Defizite abbauen können.⁶⁹

Auf die Frage, ob die Zeugin Dr. U. W., ehemals Referatsleiterin der Hochschulmedizin im Bildungsministerium, an der Krankenhausplanung des Landes beteiligt gewesen sei, hat die Zeugin dies bejaht. Sie sei Vertreterin des Bildungsministeriums gewesen und die Krankenhausplanung sei immer Diskussionsgegenstand gewesen. Die Größe, die Bettenanzahl und was die Fächer anbelangt, seien im Krankenhausplan gesetzte Größen. Es sei „heiß“ mit der Krankenhausesellschaft und den Krankenkassen diskutiert worden, aber letztendlich seien die Zahlen des Bildungsministeriums und der Universitätsklinik übernommen worden, auch wenn die Krankenkassen oftmals anderer Meinung gewesen seien. Das seien immer die gesetzten Größen der Maximalversorgung im Land gewesen.⁷⁰

Zur Frage nach der Beteiligung an der Krankenhausplanung des Landes Mecklenburg-Vorpommern hat der Zeuge Dr. Lutz Danke, ehemals Senator der Hansestadt Rostock, Folgendes geantwortet: „Das kann ich nicht genau beziffern. Das weiß ich nicht mehr. Erwinnere ich mich nicht, müsste aus irgendwelchen Unterlagen, die da aus Ihrer Zeit vorliegen, hervorgehen. Ich, ich hatte ja gesagt; in welcher Zeit ich als Senator gearbeitet habe und als solcher war ich natürlich mit der hier zum Gegenstand stehenden Problematik befasst.“⁷¹

Danach befragt, ob er die Grundsätze und Kriterien für die Krankenhausplanung von 2000 bis 2003⁷² kenne, hat der Zeuge Dr. Danke angegeben: „Ich gehe davon aus, dass in der Zeit, in der ich gearbeitet habe, die Unterlagen die mir zugegangen sind, von mir gewissenhaft studiert worden sind. Heute kann ich dazu nichts sagen.“⁷³

Mit Datum vom 29. März 2000 wurden den Planungsbeteiligten ein Gutachten zur Analyse und Strukturierung des vollstationären Leistungsbedarfes als Grundlage der Krankenhausplanung M-V vorgelegt. Hier wurden Planungsregionen für Mecklenburg-Vorpommern vorgestellt.⁷⁴ Gefragt nach einer Beschlussfassung zur Umsetzung der vorgeschlagenen Struktur hat der Zeuge Dr. Danke geantwortet, dass er sich diesbezüglich nicht erinnern könne.⁷⁵

Am Beispiel des Bezirkskrankenhauses in Rostock für die Versorgung der Kinder hat der Zeuge H. H. erläutert, dass es in Rostock am Bezirkskrankenhaus 140 Kinderbetten und an der Universität etwa 300 Betten gegeben habe. Notwendig seien für den Bereich Rostock insgesamt nur 80 Betten gewesen. Dies bedeute, man habe eine weite Überkapazität gehabt. Deshalb sei es notwendig gewesen, die Fachgebiete an einer Stelle zu konzentrieren. Bei einer Bettenzahl von 80 in der Kinderklinik sei es allerdings schwierig, geeignetes Fachpersonal und Professoren zu gewinnen, die in diesen Strukturen arbeiten wollten. In einer Kinderklinik benötige man viele Fachabteilungen, wie Kinderkardiologie, einen Fachbereich für Säuglinge, für Magen-Darm und so weiter. Für jede Fachabteilung würde man fünf, sechs Betten haben und dazu

⁶⁹ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 22.

⁷⁰ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 50.

⁷¹ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 9 f.

⁷² AV_46_82-0006-4-0454_S.367-370.

⁷³ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 10.

⁷⁴ AV_46_82-0006-4-1010_S.266-272.

⁷⁵ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 14.

müsse man dann noch das nötige Fachpersonal bekommen. Deshalb sei es notwendig geworden, die Fachabteilungen zu konzentrieren. Da für Lehre und Forschung nur eine bestimmte Anzahl an Betten zugestanden worden sei, habe man die zusätzlichen Betten als sogenannte Versorgungsbetten deklarieren müssen, um sie auch finanzieren zu können. Denn diese seien unterschiedlich finanziert. Die Krankenhäuser seien zum Jahre 2001 oder 2002 budgetiert worden. Dies habe bedeutet, dass es zur Erfüllung der Aufgabe zur Versorgung der Patienten im Voraus ein festgesetztes Budget gegeben habe. Das wiederum heiße, die Krankheit sei nicht Ware gewesen, wie es heute vielleicht sei. In Rostock seien bis auf Chirurgie und Innere alle Fachrichtungen aus personellen Gründen und Kostengründen nur einmal vorgesehen worden. Auch in den Fachgebieten Innere Medizin und Chirurgie seien Absprachen zwischen Universitätsklinikum und Bezirkskrankenhaus getroffen worden, damit es zu keinen Dopplungen in den einzelnen Unterteilungen der Fächer kommen konnte.⁷⁶

Zur Frage, ob es Ressourcen vor der Bettenzuteilung im jeweiligen Krankenhausplan auch eine Prüfung der personellen, finanziellen und sachlichen Ressourcen gegeben habe, hat der Zeuge M. H. geantwortet, dass dies in aller Regel so gewesen sei, wenn ein Angebot erweitert oder neu etabliert werden sollte. Weiter hat er Folgendes ausgeführt: „Es ist ein Stück weit auch theoretisch, [...] wenn es einen Sprungbedarf gibt, muss man es vielleicht so erklären: Wenn es zwei, drei Patienten mehr sind, kann das vorhandene Personal das in aller Regel noch mit übernehmen. Wenn das allerdings eine Erweiterung ist, wo man sagen muss, da kommen jetzt 20, 30, 40 Betten dazu – also wir reden über Stationsgrößen – dann bedeutet das natürlich, dass man dafür auch neues Personal braucht. Dann wird natürlich ein Krankenhausträger dieses Personal möglichst dann rekrutieren, wenn er weiß, er kann damit ans Netz gehen. [...] Also insofern ist das konzeptionell. Ja, der Krankenhausträger legt dar mit welchem Personal er das machen will. Er muss dann natürlich konkret im Moment der Entscheidung noch nicht die Personen vorzeigen können. Es ist auch in aller Regel so, dass der Bescheid dann sagt, antragsgemäß wird [...] das Neue etabliert und die Inbetriebnahme ist anzuzeigen. Sprich also dann, wenn die Räumlichkeiten und das Personal tatsächlich startklar sind, dann ist klar, zu dem Datum geht es dann los. Das ist in der Regel so der Fall.“⁷⁷

Auf die Frage nach der Finanzierung der medizinischen Versorgung mit den klinikinternen Fallwerten und dem Grundsatz einer völlig tieferen Finanzierung hat die Zeugin Dr. U. W. erklärt, dass das belegte Bett das Kriterium gewesen sei. Das Prinzip der Finanzierung habe sich danach gerichtet, wie lange ein Patient das Bett genutzt habe. Deshalb sei später das Fallpauschalengesetz, dass das wirtschaftlichere und aus Krankenkassensicht bessere sei, geschaffen worden. In den anderen Bundesländern habe es einen anderen Ausgangspunkt gegeben. Durch die Übersicht der Arbeitsgruppe Hochschulmedizin habe man einen Einblick, wie es in den anderen Bundesländern ausgesehen habe, gehabt. Das Bildungsministerium sei auch an den Pflegesatzverhandlungen in den Universitätskliniken beteiligt gewesen, welche außerordentlich schwierige Verhandlungen gewesen seien. Es sei den Universitätskliniken immer wieder „auf die Füße gefallen“, dass die Investitionen gefehlt hätten. Die wirklich lukrativen Einnahmen im Krankenhausbereich seien immer mit Investitionen verbunden gewesen. Ein einfaches MRT habe man damals nicht einfach einrichten können, da das Gebäude für das Gerät gefehlt habe. Von den Krankenkassen sei den Unikliniken vorgehalten worden, dass erst das Gerät angeschafft werden sollte, bevor die Unikliniken Forderungen stellten.⁷⁸

⁷⁶ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 46 f.

⁷⁷ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 30.

⁷⁸ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 65 f.

Der Zeuge M. R., seinerzeit Referatsleiter im Sozialministerium, hat allgemein angegeben, dass die Krankenhausplanung ein fortlaufender Prozess sei. Bei der alljährlichen Krankenhausplanung habe man geschaut, ob der aktuelle Bedarf sich im Krankenhausplan widerspiegele und der Feststellungsbescheid umgesetzt worden sei.⁷⁹

Zur Anmeldung der Bettenkapazität im Rahmen der Krankenhausplanung hat die Zeugin Dr. U. W. erläutert, dass im Prinzip die Bettenzahlen durch den Wissenschaftsrat gesetzt worden seien. Anfang der 90er-Jahre habe die erste Begehung des Wissenschaftsrates deutlich gemacht, dass bei Erhaltung beider Standorte als Universitätsstandorte nur eine kleinere Anzahl an Betten zugestanden werde. Greifswald habe eine Bettenzahl von circa 1.000 und Rostock eine Bettenzahl von 1.200 bis 1.300 gehabt. Dies sei vom Wissenschaftsrat empfohlen und dann vom Bildungsministerium übernommen worden. Die eine oder andere Verschiebung sei durch das Klinikum angemeldet worden. Der Bedarf an Betten für neue Fachabteilungen oder Besonderheiten sei nach ordentlicher Begründung in den Krankenhausplan eingebracht worden. Dies sei geringfügig gewesen und im Prinzip sei es bei diesen Größenordnungen geblieben.⁸⁰

Gefragt nach den Möglichkeiten der Kontrolle der Bettenzuweisungen für das jeweilige Krankenhaus oder Universitätsklinikum hat der Zeuge M. H. Folgendes erläutert: „Das Regelinstrument ist das Instrument der Krankenhausstatistik. Die Krankenhäuser melden die jeweiligen Auslastungen der Abteilung. Im Krankenhausplan ist die sogenannte Regelauslastung hinterlegt. Für die somatischen Fächer ist das so in aller Regel 85 Prozent Normauslastung. Das hat den Hintergrund, dass man nun sagen kann, 15 Prozent freie Kapazität ist für Spitzenzeiten, Spitzenlasten gewünscht. Und dann kann man anhand der Auslastungen erkennen, ob ein Krankenhaus jetzt einen Mehrbedarf hat. Ständig über 85 Prozent Normauslastung würde das nahelegen. Ganz so einfach ist es dann natürlich nicht. Insbesondere die Krankenkassen sind dann sehr rührig herauszufinden, ob möglicherweise das Krankenhaus atypische Liegezeiten hat. Also man hat auch mit einem bestimmten Patientenstamm, wenn der nach vier Tagen das Haus verlässt eine andere Bettenauslastung, als wenn der nach fünf Tagen das Krankenhaus verlässt. Dann wird mitunter noch mal nachgefragt. Habt ihr besondere Prozeduren, sind das besonders schwere Fälle? Also das ist alles Teil der Planungsprozesse. Und wenn dann am Ende dabei herauskommt: Jawohl, dieses Krankenhaus hat ein berechtigtes Interesse und hat das nachgewiesen, dass es einen Mehrbedarf gibt, dann würde die Zahl nachgezogen. Umgekehrt auch natürlich, wenn man eine Unterauslastung chronisch feststellt, würden sie runtergezogen. Das ist regelmäßig so der Fall, dass man über diese Auslastungszahlen drüber guckt. Das vereinfacht gesagt, auch die Krankenkasse hat natürlich ein Interesse daran, dass keine Überkapazitäten rumstehen. Früher war das ein Riesenproblem. Heutzutage ist das nicht mehr ganz so spannend, weil die Krankenkassen zahlen ja nicht das vorgehaltene Bett, sondern nur die erbrachte Leistung.“⁸¹

Ferner hat der Zeuge M. H. ergänzend wie folgt ausgeführt: „Wir sprechen ja bei der Krankenhausplanung über das sogenannte Planbett. Das Planbett muss nicht 100 Prozent deckungsgleich sein mit der Zahl der aufgestellten Betten. Also Klassiker wäre jetzt, eine Abteilung hatte mal 100 Planbetten – Krankenhausplanerisch wird entschieden, da werden nur noch 80 benötigt. Das hat für das Land den Sinn, dass die zukünftigen Investitionsentscheidungen sich natürlich dann auch an diesen 80 Planbetten orientieren. Gleichwohl würde mich das sehr wundern, wenn der Krankenhausträger dann 20 Betten aus

⁷⁹ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 57.

⁸⁰ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 57.

⁸¹ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 30 f.

den Fluren rausschiebt und auf den Schrott schiebt. Das heißt, die sind noch da für Spitzenzeiten, wie auch immer, um da noch was betreiben zu können. Die würden allerdings dann vom Land bei einem Umbau oder bei einer Reinvestition bei einer Erneuerung nicht nochmals gesondert gefördert und dass jemand Betten betreibt, ohne überhaupt eine Zuweisung für eine Disziplin zu haben. Das ist nicht denkbar oder wäre höchst ungewöhnlich, weil erst durch die Aufnahme der Kapazität in den Landeskrankenhausplan entsteht bei den Krankenkassen der Kontrahierungszwang. Erst dann, wenn die Betten durch Bescheid festgestellt sind, in den Krankenhausplan aufgenommen sind, ist die Krankenkasse verpflichtet, die Behandlung des GKV-Versicherten in diesem Bett zu bezahlen. Ansonsten können Sie natürlich ein Privatkrankenhaus betreiben und Betten hinstellen für Selbstzahler. Das ginge natürlich noch. Aber wenn Sie im GKV-System unterwegs sind, geht das nur mit Plan B.“⁸²

Zu den Interessenvertretungen in der Planungsbeteiligungsunden hat der Zeuge M. H. weiter ausgeführt, dass die Krankenhäuser grundsätzlich durch die Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern bei den Planungsbeteiligten vertreten würden. Die Krankenhausgesellschaft sei insoweit ein voll stimmberechtigtes Mitglied. Darüber hinaus nehme auch das Bildungsministerium als Gast regelmäßig an diesen Runden teil und trage dort auch gelegentlich vor. Hierzu hat der Zeuge M. H. zudem angemerkt, dass dadurch „die Uniklinika jetzt schon quasi die privilegierte Situation haben, dass sie zweimal zwei Augen dort sitzen haben. Insofern denke ich mal, ist deren Anliegen dort jederzeit vorzubringen. Es ist häufig auch so, wenn ein Antrag gestellt wird, das dann auch in der Planungsbeteiligtenrunde oder in der Arbeitsgruppe der Planungsbeteiligten der jeweiligen Antragsteller zur Anhörung eingeladen wird. Dann wird regelmäßig auch nicht nur der Geschäftsführer dort sitzen, sondern auch eben der jeweilige Chefarzt oder der ärztliche Direktor, so dass man da auch sehr vertieft, dann sich in der Diskussion dort zu dem Thema auslassen kann. Also ich sehe das jetzt nicht so, dass sie ein Defizit hätten bei uns in der Planungsrunde.“⁸³

Zur Zusammenarbeit der verschiedenen Ministerien hat die Zeugin Dr. U. W. bekräftigt, dass es ganz enge Beziehungen zwischen dem Sozialministerium und dem Finanzministerium gegeben habe. Wenn es hauptsächlich um die Universitätskliniken, wie bei der Sicherung, Krankenversorgung, Ausbildung und Lehrkrankenhäuser gegangen sei, sei das Sozialministerium ein ganz wichtiger Partner auf Arbeitsebene gewesen.⁸⁴

Zur Rolle des Sozialministeriums hat der Zeuge M. H. Folgendes ausgeführt: „Der Planungsaspekt ist federführende Geschichte des Sozialministeriums gewesen [...], dass man als Universitätsklinikum gegebenenfalls extra Betten für Forschung und Lehre bekommen kann. [...] Zu der Finanzierungsfrage ist es natürlich so, dass das Sozialministerium nur Mittel ausreichen kann, die im Rahmen der Haushaltsplanung zur Verfügung stehen. Letzten Endes spricht natürlich das Finanzministerium da auch immer mit, wenn denn der Haushaltsplan aufgestellt wird. [...] Es ist Sache des Sozialministeriums, sie zu verplanen [...], mit Ausnahme für die Uniklinika [...] nach dem Hochschulgesetz.“⁸⁵

Auf die Frage nach einer Festlegung der Bettenanzahl für Ausbildung, Lehre und Forschung hat der Zeuge M. H. wie folgt geantwortet: „[...] dann ist natürlich ein Krankenhausbett nur dann interessant, wenn da ein Patient drin ist, der behandelt wird. Wenn ich eine flächendeckende Versorgung mit patientengerechten Betten habe und einer Uni noch eine

⁸² 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 31 f.

⁸³ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 37 f.

⁸⁴ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 60.

⁸⁵ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 48 f.

bestimmte Zahl von Forschungs- und Lehrbetten zubillige, dann sind die im Zweifelsfall leer. Oder man muss sich natürlich fragen: Wo kommen die Patienten denn her, die da angeblich behandelt werden? Das ist ein schwieriges Thema. Ich erinnere mich daran, dass wir zusätzliche Forschungs- und Lehrbetten an der Uni in Greifswald etabliert haben. Das weiß ich aber wiederum nur aus zweiter Hand, weil es Betten aus dem Fachgebiet Psychiatrie sind. Psychiatrieplanung ist nicht in meinem Referat verankert. Es ist ein anderes Referat. Und dort ist es eben damals begründbar gewesen, weil die vorhandene Kapazität an stationären Betten in der Psychiatrie rund um den Standort nicht ausreichend war. Und die Universität hat zusätzlich das Begehren geäußert, eigene Betten zu haben, [...] um die hausinterne Ausbildung der Studentenschaft gewährleisten zu können. Und da finden Sie nach meiner Erinnerung im Krankenhausplan auch einen Extra Lex zum Thema Forschungs- und Lehrbetten Psychiatrie an der Uni Greifswald. Das ist aber der einzige Fall, an den ich mich jetzt konkret erinnere, wo wir das so ausgewiesen haben. Ansonsten wird immer davon ausgegangen, dass natürlich auch an der Universität in den Betten, in denen sich reale Patienten befinden, auch geforscht und gelehrt werden kann.“⁸⁶

Danach befragt, ob die Probleme in der Kooperation der Unimedizin Rostock mit dem Südstadtklinikum in der Planungsbeteiligungsrunde bekannt gewesen seien, hat der Zeuge M. H. dies bestätigt und ergänzend ausgeführt: „Und es wurde auch immer wieder mit de[n] Planungsbeteiligten thematisiert. Federführend für die Universitätsklinik sind natürlich die Kollegen im Bildungsministerium. Da haben wir keinen direkten Einfluss drauf, auch für die Krankenhausaufsicht. In dem Bereich ist das Bildungsministerium allein zuständig. Im Bereich Richtung Klinikum Südstadt gab es öfter Bestrebungen die neonatologischen Betten anders zuzuordnen. Man hat dann auch in der Vergangenheit versucht, mit Änderungen von Feststellungsbescheiden Dinge klarzustellen, was dann ja auch teilweise von der UMR beklagt wurde und was dann erst mit dem Krankenhausplan 2012, wenn ich mich richtig erinnere, gerade gezogen wurde. Dann hat die UMR auch keine weiteren Rechtsmittel mehr eingelegt, so dass dann dort die Situation, wie sie jetzt ist, Krankenhausplanerisch erst einmal abgedeckt wurde. Der Zustand ist nicht ideal, zugegeben.“⁸⁷ Weiterhin wurde durch den Zeugen erklärt: „Das Bildungsministerium hat natürlich einen starken Einfluss auf die Uni. Wir haben einen relativ geringen Einfluss auf die Südstadt, weil sie natürlich als Krankenhausträger der Stadt selbstständig, autark agiert. Es gibt viele Dinge, die man sich vielleicht wünschen würde, dass man als Ministerium vielleicht einen größeren Einfluss hat. De facto ist es aber so, dass die Krankenhausträger ausgesprochen autonom reagieren und auch das sogar gesetzlich normiert ist, dass das Planungsministerium, die Krankenhausvielfalt zu fördern habe, also auch die Trägervielfalt. Also insofern gibt es den gesetzlichen Auftrag, auch dort nicht allzu sehr zusammenfassend, fusionierend und sonst wie zu wirken als Sozialministerium. Wir haben da sozusagen ein Gebot, uns zurückzuhalten.“⁸⁸

Die Zeugin D. J., Mitarbeiterin des Sozialministeriums, hat die Berechnung der Kapazitäten der Krankenhausplanung erläutert, die für die Versorgung der Bevölkerung notwendig sei. Dies beinhalte auch die Universitätskliniken. Es sei die Auslastung und die dazugehörige Verweildauer angeschaut worden in der Klinik, im Umkreis sowie innerhalb des Landes. Dies sei dann berechnet und im Kreis der Planungsbeteiligten beraten worden. Das Ergebnis sei in den Krankenhausplan eingegangen. Nach ihrer Meinung sei für die Kapazitätsberechnung im Grunde die Auslastung und Verweildauer maßgebend. Zur Neonatologie hat die Zeugin D. J. zudem geäußert, dass es bei einer Neonatologie, die auf mehrere Stützpunkte verteilt sei, dann

⁸⁶ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 49 f.

⁸⁷ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 44 f.

⁸⁸ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 45.

auch nach der Größenordnung gehe, die dort im Jahr angefallen seien. Daraufhin seien diese vier neonatologischen Standorte festgelegt worden.⁸⁹

Gefragt nach möglichen Konfliktfeldern in der Planungsbeteiligungsrunde hat die Zeugin D. J. auf die Auslastung der Kinderkrankenbetten hingewiesen: „Da gab es große Konflikte innerhalb der Planungsbeteiligten und die Ärztekammer hatte da einen sehr großen Einfluss drauf und dann wurde dann noch verhandelt. Die Kassen wollten natürlich entsprechend reagieren und die Standorte minimieren. Was nicht immer zu irgendeinem Erfolg geführt hat.“⁹⁰

Die Situation der Kinderkliniken hat die Zeugin D. J. folgendermaßen bewertet: „Also aus damaliger Sicht, war die Situation noch nicht so, dass die Ärzte fehlten. Da ging es wirklich darum, dass die Belegung und die Verweildauer nicht so in der Höhe waren, wie sie hätten sein sollen. Darum gab es dann Bettenkürzungen und das führte denn teilweise auch dazu, dass eben die Standorte in Frage gestellt wurden. [...] Ich weiß nur, dass eigentlich die Kapazitäten dort beide ausgelastet waren, also von der Größenordnung her.“⁹¹ Die Zeugin hat nochmals bekräftigt, dass die Kapazitäten für die beiden Standorte zu diesem Zeitpunkt eigentlich immer standortfest gewesen seien. Die teilweise Gegenposition der Ärztekammer zu den Krankenkassen habe nach Einschätzung der Zeugin D. J. im Wert der Versorgung der ländlichen Bevölkerung gerade bei Kindern gelegen und nicht auf möglicherweise zu weite Wege zu den Kliniken.⁹²

Zur pädiatrischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern hat der Zeuge U. K. ausgeführt, dass die Kinderversorgung ein besonderes Problem dargestellt habe. 1989 habe es auf Rügen 1.300 Geburten gegeben und 1991 seien es nur noch 300 Geburten gewesen, die auch nicht mehr geworden seien. Trotzdem habe man eine komplette Belegschaft in der Pädiatrie in der Klinik benötigt. Dies sei keine Frage von Arbeitsplätzen, sondern eine Frage der Qualitätssicherung. Der Standard sei eine Zahl von mehr als 1.000 Geburten pro Jahr, darunter werde eine Gefährdung der Frauen und Kinder angenommen. Dass das von den Krankenkassen bezahlt worden sei, habe den Zeugen U. K. gewundert.⁹³

Zur neonatologischen Situation in Mecklenburg-Vorpommern zu Beginn der 90er-Jahre hat der Zeuge Dr. Wolfram Friedersdorff (ehemals Staatssekretär des Sozialministeriums) ausgeführt, dass die Geburtenrate von 22.000 aus dem Jahr 1988 auf knapp über 9.000 bis 1994 gesunken sei. Dieser Rückgang habe zu einem veränderten Bedarf geführt, da die Kapazitäten ursprünglich für 22.000 Geburten ausgelegt worden seien.⁹⁴

Zur finanziellen Situation der Pädiatrie hat die Zeugin Martin ausgeführt: „Fakt ist jedoch, und das ist und war mir immer sehr bewusst, dass es gerade für die Universitätsmedizinen Rahmenbedingungen gibt, die in ökonomischer Hinsicht nachteilig sind, die also zu einem Defizit führen und die in der wirtschaftlichen Erwartung natürlich zu berücksichtigen sind. Dazu gehört das [...] Fallpauschalensystem. Die Kindermedizin ist im bundesweiten DRG-System grundsätzlich nicht auskömmlich finanziert. Dazu gehören außerdem, konkret an der Universitätsmedizin, die veralteten Infrastrukturen [...]“⁹⁵

⁸⁹ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 33 f.

⁹⁰ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 35 f.

⁹¹ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 36.

⁹² 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 39.

⁹³ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 18 f.

⁹⁴ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 9.

⁹⁵ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 18.

Weiter erklärte sie: „Für mich war aber klar, dass diese fehlende Finanzierung im System nicht zu praktischen Auswirkungen führen darf. Vielmehr darf die Unterfinanzierung der Pädiatrie natürlich nur im wirtschaftlichen Ergebnis eine Auswirkung haben. Mir ist bewusst, dass, dass sowohl die UMG als auch die UMR wirtschaftlich Verluste machen mit ihrer Pädiatrie, was wir akzeptieren müssen, solange sich die Rahmenbedingungen des Finanzierungssystems nicht ändern. Damit will ich sagen: Ein Defizit in der Kinder- und Jugendmedizin ist aus meiner Sicht unumgänglich. Das galt auch im Rahmen des damaligen Sanierungsprozesses. Und richtig ist, und war es damals auch, dass auch im Rahmen des Konzepts der „schwarzen Null“ ein Defizit in der Pädiatrie langfristig durch Überschüsse in anderen Kliniken aufgefangen werden kann. So ist es bundesweit Praxis.“⁹⁶

Zur Einstufung der Unimedizinen als pädiatrische Zentren und den daraus resultierenden finanziellen Problemen hat die Zeugin Martin erläutert: „Aber es war klar, dass die abgelehnten Anträge der Universitätsmedizin an das Gesundheitsministerium für Sicherstellungszuschläge zu enormen Belastungen führten. Daher habe ich mich danach umgehend an den Gesundheitsminister gewendet und auch eine Thematisierung des Sachstandes innerhalb der Landesregierung erbeten. Die Sachlage zum Thema „Sicherstellungszuschläge“ möchte ich gerne näher erläutern, denn dieses Thema ist beispielhaft für die diversen gesundheitspolitischen Erwartungen an die Universitätsmedizin für dortige Zusatzleistungen, die nicht adäquat gegenfinanziert werden. Die beiden Universitätsmedizinen wurden am 27. August 2020 per Bescheid seitens des Gesundheitsministeriums als pädiatrische Zentren in den Krankenhausplan aufgenommen. Sie sollten damit gemeinsam mit Neubrandenburg und Helios Schwerin die spezialisierte Kindermedizin in den vier Planungsregionen des Landes absichern. Eine Zusatzvergütung wurde seitens der Krankenkassen nicht gewährt, da es sich nicht um Zentren im Sinne des gemeinsamen Bundesausschusses auf Bundesebene handelte. Daher haben die Vorstandsvorsitzenden der beiden Universitätsmedizinen am 18. November 2020 bei dem Gesundheitsminister einen Sicherstellungszuschlag beantragt. Um die gemäß dem Bescheid des Gesundheitsministers zugewiesenen Aufgaben erbringen zu können, entstehen Kosten für die Vorhaltung der spezialpädiatrischen Kapazitäten. Die sind, die sind durch die Kassen im Rahmen der regulären Kindermedizinfinanzierung nicht ausfinanziert. Es handelte sich insbesondere um Personalkosten für Fachärzte. An der UMG betrugen die Zusatzkosten rund 1,5 Millionen Euro pro Jahr, an der UMR rund 1,7 Millionen Euro pro Jahr. Für diese nichtfinanzierten Kosten aus der Aufgabe als pädiatrisches Zentrum, gemäß Bescheid des Gesundheitsministers, baten die Unimedizinen aus nachvollziehbaren Gründen um einen finanziellen Zuschlag, damit sie diese Aufgabe sicherstellen könnten. Der Gesundheitsminister hat dies indes im Mai 2021 in der Antwort an beide Unimedizinen abgelehnt. Zuvor hatte der Gesundheitsminister mit Schreiben vom 18. Januar 2021 den Finanzminister um Prüfung einer Zusatzfinanzierung aus dem Landeshaushalt gebeten. Der Finanzminister hatte mit Schreiben vom 22. Februar 2021 abgelehnt, unter Verweis auf die Finanzierungszuständigkeit der Krankenkassen. Ich denke, es ist klar, dass in solchen Situationen nicht einfach das Wissenschaftsressort einspringen kann, um eine vom Gesundheitsministerium aufgetragene zusätzliche Leistung finanziell aufzufangen. Wir haben, wie zuvor gesagt, nur Mittel mit klarer Zweckbindung für Forschung und Lehre zur Verfügung. Wir haben aber sehr wohl versucht, das Problem innerhalb der Landesregierung gegenüber dem Gesundheitsministerium zu thematisieren. Dann, auch nach meinem Besuch am 30. Juni '21 an der Universitätskinder- und Jugendklinik, hatte ich mein Ministerium nochmals beauftragt, dass wir innerhalb der Landesregierung über den Sachstand und das weitere Vorgehen zur Lösung dieser Problematik informiert werden. Ich verweise in diesem Zusammenhang auch auf die Aussage von Prof. D., dem damaligen Leiter der Kinder- und Jugendklinik der UMR, in der Sondersitzung des Bilder-

⁹⁶ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 19 f.

, Bildungsausschusses am 21. September 2021. Denn diese Aussagen zeigen: Auch der Chef der Kinderklinik hat sich an das Gesundheitsministerium gewendet, nicht an das Wissenschaftsministerium. Ihm als Betroffenen war klar, dass Hilfe aus dem Gesundheitsministerium hätte kommen müssen. Wie er dem Bildungsausschuss damals erläuterte, hatte er im Februar 2021 gemeinsam mit der UMG einen Termin geplant mit der Gesundheitsabteilung. In diesem Termin hätte es genau um die Finanzierung der Sicherstellungszuschläge gehen sollen. Dieser Termin sei jedoch leider nicht zustande gekommen, berichtete Prof. D. Er habe sich dann selbst im März '21 per E-Mail nochmals an Gesundheits-, ans Gesundheitsministerium gewendet und mitgeteilt, dass die Lage schwierig sei und man Hilfe brauche. Es ist aus meiner Sicht keine falsche Erwartung, dass sich das Gesundheitsministerium um die Finanzierung seiner neuen Anforderungen kümmert. Es war ja auch das Gesundheitsministerium, das die Universitätsmedizinen zu erhöhten Zentren-Anforderungen verpflichtete und gleichzeitig aber wusste, dass es hierfür gar keine Zentren-Zuschläge durch die Krankenkasse geben wird.“⁹⁷

Darüber hinaus hat der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem moniert, dass bei Einführung des DRG-Systems nicht berücksichtigt worden sei, dass Leistungen in einem Grund- und Regelversorgungs Krankenhaus kostengünstiger erbracht werden könnten als in der Universitätsmedizin. Dies liege letztlich darin begründet, dass komplexe multimorbide Patienten von Grund- und Regelversorgungskrankenhäusern an die Maximalversorgungskrankenhäuser und insbesondere die Universitätsmedizin überwiesen würden. Ferner habe die Universitätsmedizin wie auch andere maximalversorgende Krankenhäuser höhere Vorhaltekosten, die im DRG-System nicht abgebildet würden.⁹⁸

Hierzu hat der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem erklärt: „Also da ist wiederum natürlich der Gesetzgeber und die Kassen nicht wenig gefordert, weil sie für gleiche Leistungen oft sehr unterschiedlich honoriert werden. Oder umgekehrt gesagt der Kosten-Logis-Faktor viel zu hoch angesetzt wird gegenüber dem tatsächlichen Eingriff der durchgeführt wird. Ich glaube, Sie können sich ja den Bericht des Sachverständigenrates des Bundesgesundheitsministeriums gerne selber angucken. Ein Beispiel: Vor sechs, sieben Jahren wurden in Dänemark 98 Prozent aller Leistenbruch-Operationen ambulant durchgeführt, in Deutschland lag die Quote unter zehn Prozent. Das ist ja kein medizinisch grundlegendes Thema. Selbstverständlich kann man bei fast allen Menschen eine Leiste ambulant operieren. Aber, wenn Sie mit einer ambulant operierten Leiste jedes Mal so und so viele 100 Euro Defizit einfahren. Wer gleicht dieses Defizit aus? Dann wird dieser arme Mensch dann aufgenommen und muss das stationär mit zwei Tagen abliegen. Und das ist jetzt wirklich wichtig, dass diese ambulant erbrachten Prozeduren und Leistungen motiviert werden, auch, dass sie ambulant durchgeführt werden. Wenn ich das strategisch haben will, muss ich einem letztlich wirtschaftlich denkenden System auch einen Anreiz bieten. Und da muss es einfach für ein Haus attraktiver sein, es ambulant durchzuführen, nicht immer noch fünf Prozent weniger attraktiv als das Stationäre. Sondern es muss zehn Prozent attraktiver sein. Dann kann ich im zweiten Schritt später immer nochmals drüber nachdenken, wenn ich eine gewisse Leistung zu 90, 95 Prozent ambulantisiert habe, ob ich es denn nicht ein bisschen zu hoch dotiere. Und dann kann ich noch mal irgendwie gucken, dass ich dann mit meinen Preisen bisschen runtergehe. Aber initial muss ich motivieren. Und das passiert nicht. Und ich glaube, das ist etwas, was den Wandel von stationär nach ambulant

⁹⁷ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 22 ff; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

⁹⁸ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Zeuzem zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.02.2023, S. 4.

einfach massiv verzögern wird. Da gehört Mut dazu, betriebswirtschaftlich - dass die Kassen das einfach gut honorieren, attraktiv honorieren.“⁹⁹

Der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Jens Scholz, Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, hat die Krankenhausstruktur wie folgt erläutert: „[...] wenn man sich anguckt, wie heute Krankenhäuser betrieben werden, dann wird man eben feststellen können, dass es von den Gesundheitsministerien bundesweit Planzahlen gibt, wie viel Betten betrieben werden sollen. Aber wenn man dann wirklich guckt in die Krankenhäuser zurzeit, dann stehen aufgrund des Fachkräftemangels insbesondere im Pflegebereich 20 bis 30 Prozent dieser Betten leer und werden zurzeit gar nicht betrieben. Also es gehört ja auch zur Ehrlichkeit dazu, und insofern ist es, glaube ich, richtig, dass man darüber nachdenkt, wie könnte eine solche Krankenhausversorgung besser aussehen. Da muss man eben zur Kenntnis nehmen, dass wir am Ende der Krankenhausreform nicht mehr die gleiche Struktur uns werden leisten können, die wir heute haben. Und wir auch viele Dinge in Frage stellen müssen, die ja auch diskutiert werden. Also so was wie: Wollen wir uns eigentlich zukünftig eine doppelte Facharztschiene nach wie vor leisten, wo es einen ambulanten und stationären Bereich gibt? Weil eben ja auch Fachkräftemangel im ärztlichen Bereich. Sie wissen, dass Pflegemangel, der ist ja nicht nur in den Krankenhäusern da. Die meisten Pflegekräfte gibt es in der Altenpflege, die da arbeiten und das heißt: Wir werden auch da Probleme haben und nicht nur im Krankenhausbereich in der Frage, wie die pflegerische Versorgung ist. Das führt natürlich dazu, sich zu überlegen, ob die gewachsene Struktur, und die ist ja nicht in jedem Bundesland gleich, sondern auch in Mecklenburg-Vorpommern haben Sie ja schon sehr viele Krankenhausreformen hinter sich. Trotzdem muss man sich die Frage stellen: Braucht man so viele Krankenhäuser in den jeweiligen Bundesländern, wie man heute hat? Ich will mal ein Beispiel geben: Wir sind ja Nachbar von Dänemark, und Sie wissen: Dänemark hat ja sehr viel investiert, und wenn Sie heute die Gesundheitsministerin und Gesundheitsminister hören, dann sagen die auch immer: Dänemark ist ein Vorbild. Weil hochgerechnet auf Deutschland würde das bedeuten, man müsste 80 bis 100 Milliarden Investitionskosten in die Hand nehmen und das wird dann immer gefordert, dass der Bund jetzt 80 bis 100 Milliarden geben soll. Das hieße aber, wenn man das Geld in die Hand nimmt und das machen würde wie Dänemark - das habe ich es jetzt nicht für Mecklenburg-Vorpommern ausgerechnet, aber ein Beispiel für Schleswig-Holstein: Wir haben heute 92 Krankenhäuser. Wenn wir das dänische Modell anwenden würden, hätte Schleswig-Holstein noch acht Krankenhäuser. Und Schleswig-Holstein ist ein bisschen größer als Mecklenburg-Vorpommern. Insofern können Sie jetzt noch einmal rechnen, wie viele Krankenhäuser dann in Mecklenburg-Vorpommern eigentlich noch wären. [...] vier bis fünf, wenn man das dänische Modell dann dort anwenden würde. Da kann man natürlich fragen: Ist das gut oder ist das schlecht, wenn man fährt? Aber Sie wissen, es gibt ganze Politikerscharen, die nach Skandinavien und in die baltischen Länder fahren, weil die ja alle so wenige Krankenhäuser haben. Und wenn man sich das anguckt, wie ist die Überlebensrate in diesen Ländern, wie ist die Herzinfarktrate, wie ist die Schlaganfallrate, wie ist die Müttersterblichkeit, dann ist es in diesen Ländern alles besser als in Deutschland. So und da muss man sich natürlich fragen, ob die Struktur, die wir haben, für die viel gekämpft wird, die richtige Struktur ist, wenn man so viel Geld – zwischen 11 bis 13 Prozent des BIPs – zahlt man ja zurzeit für die Gesundheitsversorgung in Deutschland. Ob das Geld richtig angelegt ist oder ob man nicht sagen könnte, wir müssen das Geld auch anders investieren und wir müssen zu einer anderen Struktur kommen und selbst wenn Deutschland so reich ist und sich jedes Krankenhaus, was es heute gibt, noch leisten könnte, drückt Geld keine Mitarbeitenden. Das heißt also, selbst wenn Sie sagen: Sie wollen, dass dieses Krankenhaus noch bleibt und Sie finden dann am Ende keine Kinderärzte oder keine Pflegekräfte, dann

⁹⁹ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 43 f.

können Sie dieses Krankenhaus auch nicht mehr weiter betreiben. Das ist sozusagen eine schwere Rahmenbedingung.“¹⁰⁰

Der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Georg Sandberger, Honorarprofessor an der Juristischen Fakultät und Mitglied der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Eberhard-Karls-Universität Tübingen, ist auf die Einbindung der Hochschulmedizin in die Krankenhausplanung eingegangen und hat in Bezug auf das Landeskrankenhausgesetz unter anderem erläutert: Obwohl die Hochschulmedizin in Mecklenburg-Vorpommern laut Gutachten der Expertenkommission einen Anteil 20 Prozent der Gesamtbettenkapazität und 25 Prozent der medizinischen Leistung umfasse, sei sie im Gegensatz zu anderen Bundesländern nach der derzeitigen Fassung des Landeskrankenhausgesetzes zwar in § 3 Abs. 2 des Gesetzes genannt, aber nach § 9 nur in allgemeiner Form in die Krankenhausplanung des Landes eingebunden. Nach dem Vorbild des § 5 LKHG BW sollten die Universitätskliniken in die Krankenhausplanung des Landes einbezogen werden, soweit sie der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung dienen würden. Dementsprechend sei auch der Aufgabenkatalog der Hochschulmedizin in § 97 Abs. 2 LHG M-V durch einen Hinweis auf die Krankenhausplanung zu ergänzen.¹⁰¹

Das Land Mecklenburg-Vorpommern mit seinen Universitätsmedizinern hat sich vor einigen Jahren aufgemacht, durch Kooperation beider Standorte ein CCC-Zentrum herauszubilden. Der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem hat hierzu erwidert: „[...] ein CCC ist heute eine Basisgrundversorgung in der Onkologie. Das ist eine Strukturfrage, die muss heute jeder in irgendeiner Weise erfüllen, macht aber Sie noch nicht zu einem wissenschaftlichen Spitzenzentrum. [...] heute ein CCC zu haben und organisiert zu haben, ist eine Frage der Basisorganisation, die Sie vorhalten müssen. Da kommen Sie gar nicht mehr Drumherum. Aber das ist nichts, was Ihre wissenschaftliche Sichtbarkeit und Schwerpunktbildung definiert. Das brauchen Sie unbedingt, das müssen Sie unbedingt machen! Aber deswegen wird Ihre Onkologie nicht bei Ihnen zu einem kompetitiven wissenschaftlichen Standort mit dem Sie in überwiegenden Maße in der Exzellenzinitiative oder in Europa Gelder einwerben werden. Das werden Sie nicht schaffen. Das schaffen wir auch nicht.“¹⁰²

Der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem hat zudem ausgeführt, dass die großen klinischen Fächer, wie Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, Kinderheilkunde, Psychiatrie, Neurologie, Dermatologie, Augenheilkunde und HNO, im Rahmen jeder Universität unverzichtbar seien. Zur klinischen Grundvoraussetzung seien eine adäquate Bettenanzahl und auch Ambulanzen erforderlich. Ein Universitätsklinikum mit unter 800 Betten zu führen, dürfte insofern aus seiner Sicht sehr schwierig sein. Kooperationsverträge mit anderen Krankenhäusern seien insoweit sicherlich denkbar und würden an manchen Orten auch einigermaßen erfolgreich gelebt.¹⁰³ Die Universitätsmedizinen in Rostock und Greifswald seien bezüglich ihrer Bettenzahl zudem eher im unteren Drittel in Deutschland verortet.¹⁰⁴ Selbst an großen Universitätskliniken hätten sich durch die Spezialisierung in den einzelnen Fächern Schwerpunkte sowohl in der Krankenversorgung als auch im Bereich der Forschung gebildet. Um eine international sichtbare Spitzenforschung zu betreiben, sei letztlich eine sehr hohe Spezialisierung erforderlich, was bedeute, dass nicht alle

¹⁰⁰ 009-Sitzung-24-04-2023-WP, S. 10 f.

¹⁰¹ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Sandberger zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.04.2023, S. 8.

¹⁰² 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 34 f.

¹⁰³ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Zeuzem zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.02.2023, S. 5.

¹⁰⁴ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Zeuzem zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.02.2023, S. 2.

Teilaspekte eines Fachs wissenschaftlich bearbeitet werden könnten. Dies sei ein indirekter Hinweis dafür, dass auch Fächer auf hohem Niveau gelehrt werden könnten, die sich nicht in der Forschung der jeweiligen Einrichtung abbilden würden. Wichtig bleibe allerdings ein wissenschaftliches Grundverständnis in der Ausbildung junger Ärztinnen und Ärzte, die in die Lage versetzt werden müssten, sich kritisch mit Daten, Informationen und Kontroversen auseinandersetzen zu können und lebenslang eine evidenzbasierte Weiterbildung zu verfolgen.¹⁰⁵

In Bezug auf die Universitätsmedizinen Rostock und Greifswald hat der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem zudem angemahnt, dass hier in Bezug auf die Mindestmengen des G-BA dringend Absprachen getroffen werden müssten. Es bestünden Risiken dahingehend, dass in verschiedenen Bereichen Mindestmengen nicht erfüllt werden könnten und Patienten aus Mecklenburg-Vorpommern zum Beispiel nach Hamburg oder Berlin überwiesen werden müssten. Die zunehmende Digitalisierung der Medizin eröffne aber für beide Standorte zunehmende Chancen der strukturellen und organisatorischen Kooperation in der Teleradiologie, Telepathologie, in gemeinsamen Zentrallaboratorien, gemeinsamer IT und weiteren Bereichen.¹⁰⁶

Auf die Frage nach entsprechenden Mindestmengen an Operationen an den Universitätsmedizinen hat der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem geantwortet: „Der gemeinsame Bundesausschuss, als die höchste Organisation unseres Gesundheitswesens, hat, um die Qualität zu sichern, eine Mindestmengen-Verordnung eingeführt. Das heißt, nehmen Sie zum Beispiel die Chirurgie an der Speiseröhre: Da müssen Sie mindestens zwanzig solcher Eingriffe durchführen. Und wenn Sie darunterliegen, dürfen Sie das in Zukunft dann als Haus nicht mehr abrechnen. Und diese Mindestmengen gibt es in verschiedenen Kategorien, das gibt es in den Geburten bis hin zu chirurgischen Leistungen, Transplantationsleistungen und anderen Leistungen. [...] Da muss es einfach konsequenterweise zu einer Abstimmung kommen, aber nicht nur zwischen den Universitätskliniken, sondern auch den anderen großen Maximalversorgungskrankenhäusern. Weil sonst haben Sie eine Situation, wenn der Chirurg in Greifswald zehn solcher Operationen macht, der in Rostock zehn macht, das keiner von denen das darf und der niedergelassene Kollege dann an die Charité überweist oder nach Eppendorf überweist. Und das findet schon sogar partiell statt wie ich das von meinen Kollegen von der Charité und Eppendorf immer wieder höre. Das finde ich schade.“¹⁰⁷

Der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem hat weiterhin zu den Veränderungen in den medizinischen Fachbereichen und den Mindestmengen ausgeführt, dass Karlsburg eine der auch international sichtbarsten Forschungseinrichtungen der ehemaligen DDR im Bereich der Diabetes gewesen sei. „[...] ein erfolgreicher Investor hat den Schwerpunkt von der Diabetologie auf die Kardiologie gelenkt. Was sicherlich im Sinne des Investments eine betriebswirtschaftlich sehr sinnvolle Entscheidung gewesen ist. Nun hat sich die Kardiologie über die Jahre in einer Weise entwickelt, was man vielleicht vor 20, 30 Jahren nach der Wende gar nicht so unmittelbar gesehen hat, aber es ist halt heute so, dass die konservativen Fächer immer invasiver werden und die chirurgischen Fächer immer minimal-invasiver werden. Also, man sich da aufeinander so zubewegt. Das bedeutet aber, dass die Zusammenarbeit konservativer Fächer und des chirurgischen Faches, immer intensiver wird. Und das ist aus Patientensicht heute, extrem wichtig. [...] es muss nach Evidenz und bester Medizin zugehen und daher macht es einen hochgradigen Sinn, den Kardiochirurgen und den Kardiologen, den

¹⁰⁵ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Zeuzem zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.02.2023, S. 6.

¹⁰⁶ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Zeuzem zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.02.2023, S. 2.

¹⁰⁷ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 25.

Bauch-Chirurgen und den Gastroenterologen zusammen arbeiten zu lassen. Es macht sogar soweit Sinn, dass sie ihn von den materiellen Dingen gleichschalten sollten. Wenn bei uns der Kardiologe eine TAVI legt - das ist diese neue Kunstklappe, die man durch den Katheder legen kann, was früher operativ gemacht werden musste - das ist das, womit der Kardiochirurg Geld verdient hat und der Kardiologe Geld verdient. Jetzt keilen die sich natürlich darum, was gemacht wird: Wird operativ oder wird invasiv das Ganze gemacht? Und da müssen Sie den merkantilen Gesichtspunkt maximal herausnehmen, das heißt der Kardiologe muss davon seinen Anteil bekommen, wenn er an Privatliquidation beteiligt ist, anteilig oder am Gehalt, wenn der Chirurg operiert und umgekehrt, der Chirurg muss daran partizipieren, wenn er das interventionell von seinem konservativen Kollegen machen lässt. Und es müssen diese merkantilen Gesichtspunkte komplett ausgeschaltet werden, dass der [...] der Patient die beste Behandlung bekommt. Das ist auch leider mit den Mindestmengen ein riesen Thema [...]. Sie können eine Tumorerkrankung der Speiseröhre nicht nur chirurgisch lösen, sondern Sie können Sie auch teilweise endoskopisch lösen, also minimalinvasiv. Sie können auch mit der Strahlentherapie Menschen heilen. Aber die Mindestmenge guckt nur auf die Chirurgie. Wenn Sie die Gesamtzahl der behandelten Ösophagus-Krebse in Hessen sehen, ist die Uniklinik der Führende [...]. Aber wir operieren am wenigsten, weil wir unseren Patienten die beste Therapie zukommen lassen. Mit der Mindestmengenverordnung dürften wir in Zukunft nicht mehr operieren, weil andere Kliniken die Patienten nicht bestrahlen, nicht endoskopisch behandeln, sondern gleich operieren, nur um die Mindestmengen zu erreichen. Das sind katastrophale Qualitätszustände in Deutschland. Und es ist Gott sei Dank einer Gruppe schon gelungen, nämlich den Radiologen im Bereich des Krebses des Enddarmes, das da in der Mindestmengenregelung nicht nur die Operation gezählt wird, sondern auch die invasiv interventionelle Therapie und die Strahlentherapie. Da kann man sehr schnell große Fehler machen. Aber dies Zusammenrücken von verschiedenen Disziplinen macht es so notwendig, das eine Kardiologie mit einer Kardiochirurgie Kopf an Kopf liegen. Wir haben jetzt sogar die Kardiochirurgen aus ihren Räumlichkeiten rausgenommen und haben sie neben den Kardiologen gesetzt, das die gemeinsame Sprechstunden machen, das sie gemeinsam das Beste für den Patienten regeln. Aber wenn Sie 30 Kilometer dazwischen haben, da schickt doch niemand [...] den Patienten nochmal 30 Kilometer zu jemand anderen, um dort zu klären, ob vielleicht die andere Therapie die Bessere wäre. Und deswegen werden Sie nur eine qualitativ hochwertige Medizin machen können, wenn diese Disziplinen Kopf an Kopf, Tür an Tür sitzen und eine gemeinsame Sprechstunde machen. Und da muss das Ziel hingehen, so schwierig es auch immer sein mag. Man kann es etwas überbrücken, vielleicht mit gemeinsamer Telemedizin, gemeinsamer Konferenzen, die abgestimmt werden können. Das sind sicherlich Übergangslösungen, die man verpflichtend dort zumindest einfordern müsste.“¹⁰⁸

„Die andere Rahmenbedingung, die der Bund gesetzt hat und wo es auch große Einigkeit darüber gibt, ist, dass man davon ausgeht, das große Einheiten mit großer Fallzahl bessere Ergebnisse produzieren. Das spricht auch wieder für das, was ich zu Skandinavien und den baltischen Ländern gesagt habe. Sie wissen in der Onkologie, wo ja auch jeder von sich behauptet, er sei Weltstandard, aber man überlebt besser in onkologischen Zentren, wo es Tumorkonferenzen gibt. Das ist für die Bevölkerung die bessere Gesundheitsversorgung und deswegen ist der Gemeinsame Bundesausschuss dazu übergegangen, dass man Mindestmengen in vielen Bereichen definiert hat, weil man eben gesehen hat, Fallzahlen helfen dazu, dass man bessere Ergebnisse produzieren kann, und dass es völlig egal ist, ob man jetzt an Level-1-Zentren in der Geburtshilfe denkt oder ob man an Lungeneingriffe denkt und andere Bereiche. Da gibt es überall schon Mindestmengen, und Sie wissen, der Gemeinsame Bundesausschuss

¹⁰⁸ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 39 ff.

ist auf dem Weg, die Mindestmenge für weitere Bereiche zu entwickeln und die Fallzahlen jeweils zu erhöhen“¹⁰⁹, so der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Scholz zu den Fallzahlen.

Zur Frage, ob es in der Vergangenheit an anderen universitätsmedizinischen Standorten zur Abmeldung von Betten in den Kinderkliniken gekommen sei, hat der Sachverständige Prof. Dr. Frosch erklärt, dass ihm nichts bekannt sei. „Ich will es nicht ausschließen, aber es wäre mir jetzt nicht präsent und es würde mich auch wundern, wenn so was bei Ihnen passiert ist, dann kann das zwei Gründe haben. Diese Einblicke habe ich aber jetzt nicht, da bitte ich um Verständnis. Entweder gibt es nicht genug Pädiaterinnen und Pädiater, die die Arbeit an den Betten machen könnten und wenn ich mir die Bettenzahlen bei Ihnen anschau, genug Betten scheinen Sie in Ihren Universitätsmedizinen ja zu haben. Zumindest mal, wenn man das pro Kopf hochrechnet. Oder die finanzielle Situation einer Kinderklinik ist so, dass ein kaufmännischer Direktor oder Klinikumsvorstand hier [...] die notwendigen Stellen [...] hier nicht finanziert. Mich würde es nicht wundern, wenn Letzteres der Fall wäre, denn das ist auch ganz sicherlich ein Nebeneffekt dieser Aufsplittung, der Kinderheilkunde in Rostock. Man kann hier die Neonatologie als Cash Cow der Pädiatrie nicht abspalten und dann davon ausgehen, dass eine Restkinderheilkunde sich wirtschaftlich noch trägt. Die kann eigentlich gar nicht anders als Defizite erwirtschaften. Und wenn dieses Verständnis nicht vorhanden ist und auch dieses Verständnis in einem gesamtuniversitätsmedizinischen Setting mit den Aufgaben, zusätzlichen Aufgaben in Forschung und Lehre, dann ist eine solche Situation, denke ich, vorprogrammiert. Also, ich würde das, wie gesagt, ohne jetzt die Zahlen aus den Büchern Ihrer Kaufleute näher zu kennen, hier vermuten, dass es sich hier um Nebenwirkungen dieser Strukturmaßnahme, die einige Jahre zurückliegt, handelt“, so der Sachverständige Prof. Dr. Frosch.¹¹⁰

Auf die Frage zu Behandlungsnetzwerken, Translations- und Technologietransfer und ob es durch die Auslagerung der Pädiatrie zu einem Informationsverlust und zu Qualitätseinbußen bei der Ausbildung komme, hat der Sachverständige Prof. Dr. Frosch bestätigt, dass dies nicht nur die Kinderheilkunde betreffe, sondern insbesondere die Gynäkologie. Der Sachverständige Prof. Dr. Frosch hat zudem ausgeführt, dass „die wirklich großen Innovationen in der medizinischen Therapie aktuell stattfinden, dann ist es die Onkologie. Und wenn Sie schauen, wo, in welchen Organfächern hab ich denn besonders viele onkologische Patientinnen und Patienten, dann ist es die Onkologie, und nicht umsonst ist die Onkologie, ist die Gynäkologie, ein zentraler Player in jedem Comprehensive Cancer Center. Und ein Comprehensive Cancer Center zeichnet sich eben dadurch aus, dass dort Patientinnen und Patienten in klinische Studien eingebracht werden und das können klinische Studien sein, wo die Überprüfung eigener Entwicklung stattfindet. Es kann aber auch, können aber auch Innovationen sein, die woanders stattfinden und die dann im Verbund mit anderen, universitätsmedizinischen Standorten wohlgeemerkt, dann in klinischen Studien erprobt werden. Und ich denke, das ist auch aus Sicht der Bevölkerung ein [...] ganz großer Benefiz, dass Sie eine Universitätsmedizin haben, die diese Innovationen auch so anbieten kann. Und wenn man sieht, dass ja auch gerade die Universitätsmedizin, überproportional Patienten behandeln, onkologische Patientinnen und Patienten behandeln, dann kann man im Umkehrschluss auch sagen, dadurch, dass Sie die Gynäkologie hier aus der Universitätsmedizin rausgeschnitten haben, enthalten Sie der Mecklenburg-Vorpommerschen, der Rostocker Bevölkerung in einem größeren Umkreis diese Innovation.“¹¹¹

¹⁰⁹ 009-Sitzung-24-04-2023-WP, S. 12.

¹¹⁰ 012-Sitzung-03-07-2023-WP, S. 18.

¹¹¹ 012-Sitzung-03-07-2023-WP, S. 24 f.

Nach der Erfahrung des Sachverständigen Prof. Dr. Zeuzem sei der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) in den universitären Kliniken kritischer als in Grund- und Regelversorgungskrankenhäusern. Eine Qualitätssicherung des MDK sei ihm nicht bekannt, insbesondere bestünden Defizite in der adäquaten Abrechnung ambulanter Leistungen, zahlreiche aus wirtschaftlichen Gründen noch stationär durchgeführte Leistungen könnten nach Einschätzung von Prof. Dr. Zeuzem bei entsprechender Kostendeckung auch ambulant durchgeführt werden.¹¹²

Zur Finanzierung der Universitätsmedizinen über die Abrechnung beim MDK hat der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem Folgendes ausgeführt: „Es ist einfach nur ein nicht wegzudrückendes Gefühl und eine tagtägliche Erfahrung seit vielen Jahren, dass die gesamte Medizin in einer bürokratisch übermäßigen Form reguliert und überwacht wird. Aber wir umgekehrt beim Medizinischen Dienst nicht den Eindruck haben, dass hier eine Art von Überwachung stattfindet. Natürlich kann man auch nicht immer noch die nächste Instanz der Überwachung haben. Aber ich denke schon einmal, dass es einem zu denken geben muss, dass zurzeit in der gesamten Bundesrepublik nur drei Universitätskliniken die Quote der 60 Prozent der korrekten Codierung erreichen. Während 31 oder 32 quasi doch indirekt immer von dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen gesagt bekommen, ich übertreibe mal: Ihr betrügt hier im großen Stil. Das ist für mich nicht glaubhaft. Das ist in den ganzen anderen Häusern auch nicht glaubhaft. Und wir sind hier in Frankfurt um 0,3 Prozent an dieser 60-Prozent-Hürde gescheitert. Wir haben extra ein externes Unternehmen hier reingenommen und haben unsere Codierqualität überprüfen lassen. Völlig unabhängig. Und es ist uns eine exzellente Codierqualität begutachtet worden. Es nicht nachvollziehbar, warum sie unter 0,3 Prozent das Ganze reißen. Es gibt nur ein Krankenhaus in der Stadt, was hier diese 60-Prozent-Quote erreicht, aber die haben wieder einen anderen Medizinischen Dienst komischerweise. Das lässt einen irgendwo so ein bisschen an der Objektivität dieses Systems doch sehr zweifeln. Ich denke, da ist ein Instrument geschaffen worden, was ich aus der Sicht der Kassen schon verstehen kann, aber man hat so ein bisschen, verzeihen Sie mir den Vergleich, eine Situation, die es bei einigen privaten Krankenkassen gibt - es gibt eine private Krankenkasse, die bekannt dafür ist, dass sie Boni für die Sachbearbeiter ausbezahlt, die mehr an den Rechnungen der Versicherten kritisieren als anderen.“¹¹³

Auf die Frage, ob die Universitätsmedizinen in Mecklenburg-Vorpommern nicht in den Widerspruch gehen würden, wenn der MDK Kürzungen an der Finanzierung der erbrachten Leistungen vornehme, hat der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem Folgendes erläutert: „Es wird in ganz vielen Häusern nicht widersprochen. Und das ist einfach aus einer Überlegung von Opportunitätskosten. Wenn Sie widersprechen, müssen Sie ein sehr großes Personalaufgebot aufbieten, quasi minutiös auf jeden Einzelfall quasi Gegenargumente aufbauen und am Schluss müssen Sie wahrscheinlich sogar einen Klageweg betreiben, der, wenn Sie Recht bekommen, bei einem üblichen Verwaltungsgerichtsverfahren möglicherweise Jahre beanspruchen kann. Und wenn Sie dann einfach rechnen, was es an Opportunitätskosten Ihres Personals, Ihrer Belastung, Ihrer Ärzte, die Sie dann wieder haben und für das Pflegepersonal denn Sie müssen - ständig Rückfrage halten - dann überlegt sich schon das eine oder das andere Krankenhaus zu recht, dass ich mir damit vielleicht noch meine letzten Ärzte vergraule, die dann sagen, also ich möchte hier doch als Arzt tätig sein und nicht als Buchhalter mit Schirmmütze und Ärmelschonern und jetzt hier noch hinter dem Komma gucken ob das richtig im Detail dokumentiert war, was für jeden offensichtlich ist. Ich weiß auch nicht, ob der Medizinische Dienst der Krankenkassen von den Krankenkassen da mal ein allgemein verbindliches

¹¹² Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. Zeuzem zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.02.2023, S. 4.

¹¹³ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 26 f.

Regelwerk hat oder ob das in dem Gusto eines jeden Prüfers liegt, diese Dinge zu entscheiden. Für mich wäre – ich kann es aber nicht beantworten, ob das so ist – einfach eine Voraussetzung, dass es hier ein allgemein verbindliches Regelwerk gibt, über das auch andere Personen draufgucken als die Krankenkassen selbst. Und dann auch die einzelnen Prüfer in ein Benchmark zumindest statistisch gesetzt werden. [...] Weil ich kann mir einfach nicht vorstellen, wenn wir die Quote nur bei 60 Prozent haben, dass zurzeit etwa 90 Prozent aller deutschen Krankenhäuser in betrügerischer Absicht fehlcodieren würden. Das ist nicht plausibel. Wenn wir eine Quote hätten, ich sage mal von unter zehn Prozent, so viele gibt es vielleicht, die versuchen über falsche Codierung sich betriebswirtschaftlich zu verbessern, aber diese Quote kann nicht über 90 Prozent liegen und ich würde einfach wirklich davon ausgehen, dass der aller, aller überwiegende Teil der Krankenhäuser mit großem Anstand diese Dinge dokumentiert und ehrlich abrechnet.“¹¹⁴

Bei Streichungen von Abrechnungen durch den MDK müsse nach Ansicht des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Sandberger bei der Ursachenanalyse dahingehend differenziert werden, ob es dabei um eine falsche Zuordnung zu den DRG oder eine Nichtanerkennung teurer Behandlungen nach § 2 Abs. 1a SGB V bzw. §§ 135, 137 ff. SGB V von neuen Behandlungsmethoden gehe. Das Hauptproblem entstehe in der Regel bei der Handhabung bei neuen, meist teuren Behandlungsverfahren. Die Sozialgerichte und der MDK würden insoweit eine eher restriktive Haltung einnehmen. Zur Kostensicherung sei daher eine vorherige Abstimmung bei teuren Behandlungen mit den Kostenträgern erforderlich, soweit nicht ein medizinischer Notfall vorliegen sollte. Eine klinikumsinterne Steuerung solle durch einen Koordinationsausschuss für neue Behandlungsverfahren und Information der Kliniken über die Anforderungen an die Dokumentation erfolgen. Dabei seien die ATMP Qualitätssicherungsrichtlinie nach § 136a Abs. 5 SGB V des G-BA sowie die Richtlinien des Spitzenverbands Bund der gesetzlichen Krankenkassen zur Sicherung einer einheitlichen Begutachtung nach § 282 Abs. 2 S. 3 SGB V zu beachten.¹¹⁵

Bei einem Bundesland mit 1,7 Millionen Einwohnern und zwei Universitätskliniken stehe man vor der Herausforderung, ob man die Universitätskliniken in der Form weiterbetreiben wolle oder nicht. Der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Scholz hat die Situation und Entwicklung der Universitätsmedizinen in Schleswig-Holstein, die auch zwei Standorte hätten, in diesem Kontext folgendermaßen erläutert: „Die beiden Orte Kiel und Lübeck sind weit voneinander entfernt, 90 Kilometer. Auch Rostock und Greifswald sind weit genug voneinander entfernt. Wir haben für uns mal untersucht, wo machen wir uns eigentlich mit den Standorten Konkurrenz, und haben in Schleswig-Holstein festgestellt: Fünf Prozent der Patienten können entweder nach Kiel fahren oder nach Lübeck fahren, weil sie sozusagen auf dieser Schwelle stehen. Aber eigentlich die regionale Versorgung findet so statt. Also, wenn Sie einen Universitätsprofessor fragen, dann glaubt er, die ganze Welt kommt zu ihm, aber wenn sie eine Postleitzahl-Untersuchung machen, wie viele Patienten wirklich kommen, dann werden Sie feststellen: 95 Prozent der Patienten kommen in der Regel aus der Region. Es sei denn, Sie haben besondere Einrichtungen, wie zum Beispiel unsere Kinderherzchirurgie. Da haben wir über 50 Prozent der Patienten außerhalb von Schleswig-Holstein. Weil, davon gibt es nur zehn Zentren ungefähr in Deutschland [...]. Oder wenn Sie so was gucken wie Lebertransplantationen, dann sind es auch nicht viele die das machen. Also, es gibt schon welche die überregional ziehen, aber in der Regel zieht man nicht überregional. Deswegen haben wir eben auch gesagt: Es geht nicht um die Frage, ob es an beiden Standorten eine

¹¹⁴ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 27 f.

¹¹⁵ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Sandberger zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.04.2023, S. 6.

Chirurgie, eine HNO oder eine Augenklinik gibt – das muss es an beiden Standorten geben, weil die natürlich eine Versorgungsaufgabe für die jeweilige Region haben – aber in allen anderen Bereichen, wo [...] der Patient nicht einen Klinikdirektor sehen muss, und das sind insbesondere Laborfächer oder das ist die Verwaltung, der Einkauf, die Apotheke, die IT. Da haben Sie natürlich große Synergieeffekte [...]. Wir haben 2003 die Fusion gemacht in Schleswig-Holstein und haben viel Lehrgeld am Anfang bezahlt [...]. Also, es blieben erst einmal beide Vorstände im Amt. Die haben dann so eine Art Wagenburg gemacht und sich gegenseitig bekämpft. [...] und irgendwann hat man gesagt: Vielleicht muss man auch einen Vorstand machen, der gar nichts mit den bisherigen Strukturen zu tun hatte. Dann kann man vielleicht eine Fusion auch wirklich leben. Das war also auch eine lange Erfahrung, bis man das hingekriegt hat. Aber mittlerweile haben wir die Effekte: Eine Verwaltung, ein Einkauf, eine Apotheke, eine Mikrobiologie, eine klinische Chemie, eine Humangenetik. Also Laborproben können Sie zwischen Flensburg und Passau hin und her schicken, und das wird man auch zwischen Kiel und Lübeck schaffen. [...] Es gibt ja in Deutschland verschiedene Modelle, wie man versucht hat, das miteinander zu lösen. [...] Da gibt es zum einen die Charité – die hat es ja geschafft, aus drei Standorten ein Klinikum und eine Fakultät zu machen – ein Integrationsmodell, was aus meiner Sicht das beste Modell ist, weil sie dann sozusagen gemeinschaftlich handeln. Wir in Schleswig-Holstein sind nicht diesen ganzen weiten Weg gegangen, sondern wir haben ein Klinikum, aber zwei Fakultäten nach wie vor, so dass Sie sich vorstellen können – es kostete mich immer viel Kraft, die jeweiligen Dekane davon zu überzeugen, dass ich an einem Standort eine Professur nicht mehr wiederbesetzen will, sondern dass wir das jetzt zusammenlegen. Und wir haben nur ein Kooperationsmodell, was immer bedeutet, dass dieses Denken von Forschung und Lehre, was vom Etat her immer viel, viel weniger ist als Krankenversorgung, dass das eine schwierige Gemengelage jeweils dargestellt hat. Dann haben wir das Modell Mannheim, das Modell Marburg-Gießen, die erste Privatuniversität. Das ist das schlechteste Modell, weil die [...] haben so viele Geschäftsführer gehabt [...]. Die haben nie irgendwie ein Modell hingekriegt und wenn Sie da heute hingucken, die haben kein gemeinsames IT-System, die haben sich auf gar nichts geeinigt, die haben irgendwie nur einen losen Verbund, um damit umgehen zu können. Das ist eine gescheiterte Fusion, muss man ehrlicherweise sagen, und Sie wissen: Da gibt es ganze Initiativen [...], dass Hessen wieder auf die Idee kommt, die beiden zu trennen, weil es irgendwie nicht in dieser Form vernünftig funktioniert hat. Also, da hat man nicht verstanden, was Fusion bedeutet, und hat keine einzige vernünftige Struktur dort geschaffen. Dann kennen Sie die aktuelle Debatte zurzeit zwischen Heidelberg und Mannheim, die hier auch in der Frage ist: Soll man miteinander fusionieren, ja oder nein? Man hat sich jetzt in der neuesten Entscheidung gegen die Fusion entschlossen und hat für einen Verbund plädiert. [...] Heidelberg ist heute schon eine Landesuniversität und das Klinikum auch ein Landesunternehmen, wo alle Investitionsmittel und Förderungen vom Land kommen. Mannheim, die Fakultät, das Universitätsklinikum Mannheim gehört zur Universität Heidelberg. Das heißt, da ist das besondere Konstrukt, was es bundesweit nicht noch einmal gibt. Sie haben eine Universität, nämlich die Universität Heidelberg, mit zwei medizinischen Fakultäten, nämlich eine in Heidelberg und eine in Mannheim. Aber Sie haben ein eigenständiges Klinikum in Mannheim, was ein städtisches Klinikum ist. Die Stadt Mannheim muss alles bezahlen, und da ging es eigentlich nur um Geld. Natürlich dann sind beide Vorstände, beide Dekane, alle waren dafür, dass man miteinander fusioniert. Aber da müsste das Land natürlich auch sagen: Ich übernehme die Kosten und mache jetzt Mannheim auch zu einer Landesuniversität. Also so ähnlich, wie das in Bayern mit Augsburg geglückt ist, was ja auch ein städtisches Klinikum war. Und dann hat Bayern entschieden, wir wandeln es um und hat die ganze Last dann genommen von Augsburg und hat es eben zu einem neuen Universitätsklinikum umgewandelt. Also, es gibt verschiedene Modelle [...]. Aber ich glaube, Sie müssen sich irgendwann auch der Frage stellen

[...] ob diese Eigenständigkeit von Rostock und Greifswald richtig ist und ob es auf Dauer das richtige Modell ist. Weil miteinander sprechen, an Kooperation appellieren, ist nicht das Gleiche, wie wenn es einen Vorstand gibt, der was entscheiden kann [...], wenn Rostock und Greifswald zusammengehen und Geld bleibt dann übrig, dass Sie das Geld im System lassen und dass Sie nicht sagen, Sie ziehen das ab. Aber ich kann sagen, also bei uns hat die Fusion weit über 20 Millionen Euro [...] an Synergieeffekten gezogen, weil wir eben nur noch von einzelnen Bereichen eine Institution haben. Wenn Sie heute an die Digitalisierung denken, und Sie haben nicht ein einheitliches IT-System dabei. Und ich kann nur sagen, wir haben die Begutachtung gemacht, und ich habe mir von beiden Vorständen angehört, warum das nicht geht und warum der eine das andere IT-System nicht übernehmen wird. Da werden sie in den nächsten zehn bis 15 Jahren immer noch keine einheitliche IT haben, wenn Sie die Struktur so lassen, wie Sie sie jetzt hier haben. Auch das ist eine unangenehme Frage, auch das ist politisch nicht einfach zu beantworten. Aber wenn wir schon darüber sprechen, wäre mein Rat: Sie müssten darüber nachdenken in dieser Frage, ob Sie das machen.“¹¹⁶

Der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Scholz hat die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung aus Deutschland mit der Versorgung in Skandinavien verglichen. In diesem Zusammenhang hat er in Bezug zu Dänemark Folgendes ausgeführt: „[...], wenn Sie nach Dänemark gehen, gibt es so gut wie keine niedergelassenen Ärzte, weil nur der Bereich sozusagen Hausärzte, Gynäkologen, Kinderärzte – die gibt es. Aber ansonsten gibt es eben das Modell der Community Nurse, die dort vorhanden ist und ansonsten findet alles statt in den Krankenhäusern. Was immer mein Lieblingsbeispiel ist, dass es in Hamburg mehr Herzkatheteruntersuchungen gibt als in ganz Italien. Das zeigt eben, wenn Sie irgendwo ein Herzkatheter aufstellen, dann wird er auch bedient, egal ob die Menschen das brauchen oder nicht brauchen. Und da hat sich Skandinavien eben für entschlossen zu sagen, sie machen das nicht zu einem Profit, sondern sie machen das eben in der Struktur des Krankenhauses. Da stellen sie auch die Großgeräte auf. Dann gibt es eine klare Indikation, ob man es braucht oder nicht braucht. [...] Also insofern können wir das nicht einfach so vergleichen. Und nehmen Sie zum Beispiel die Notfallversorgung. Sie können in Dänemark nicht einfach in ein Krankenhaus gehen, wie das hier ist. Hier geht ja jeder, wenn er kein Facharzttermin hat, dann geht er einfach in die Notaufnahme des Krankenhauses und lässt sich behandeln. Das ist in Dänemark nicht möglich. In Dänemark müssen Sie vorher entweder eine telefonische Evaluierung haben oder Sie gehen dahin und werden evaluiert. Über 60 Prozent der Patienten müssen dann gar nicht ins Krankenhaus, weil man es sozusagen schon telefonisch lösen kann. [...] In Deutschland geht das nicht, weil da spricht das Kassenarztrecht gegen [...]. Weil in Deutschland darf nicht eine Pflegekraft oder ein anderer, jemanden telefonisch beraten, sondern das muss ein niedergelassener Facharzt sein. Und solange wir das Kassenarztrecht nicht ändern [...] kriegen Sie diese Eintrittspforte nicht. Und welcher niedergelassene Facharzt will schon 24/7 an 365 Tagen im Jahr beraten, ob man diese Behandlung braucht oder nicht braucht? Deswegen gibt es ja politisch dieses mit den integrierten Notfallzentren zurzeit als Debatte, ob man nicht vor den Krankenhäusern sowas wie einen gemeinsamen Tresen macht von niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten. Aber das ist natürlich in Dänemark und in den anderen skandinavischen Ländern schon anders geregelt. [...] Dänemark hatte die gleiche Situation wie in Deutschland auch, die meisten Krankenhäuser waren gebaut in den 70- und 80er-Jahren. Und es gab in Dänemark einen genauso großen Investitionsstau wie es den Investitionsstau in Deutschland gibt. Und wenn man ehrlich ist, muss man ja auch sagen, wir haben ja die duale Krankenhausfinanzierung in Deutschland, wo eigentlich die Länder die Investitionskosten tragen sollten und die Kassen die Betriebskosten. Die Länder sind ihren Verpflichtungen der Investitionskosten nicht nachgekommen. Da gibt es auch tolle Bilder, die man gucken kann:

¹¹⁶ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 14 ff.

Wie sind die Betriebskosten in den DRG gestiegen und die Investitionskosten sind gleichgeblieben, wenn nicht sogar runtergefallen. Also das heißt, und deswegen waren die Krankenhausgeschäftsführer dazu gezwungen, Betriebskosten zu nehmen für Investitionsmittel. Deswegen geht es auch so vielen Krankenhäusern so schlecht, um damit umzugehen. Aber in Dänemark war es ebenso, dass man dann gesagt hat: Wir haben diesen riesigen Investitionsstau, und wie kann ich eine Bevölkerung eigentlich dazu bringen zu akzeptieren, dass ich ein Krankenhaus schließe? Und das ist das Investitionsprogramm, was man in Dänemark gemacht hat, indem man nämlich gesagt hat: ‚Wenn ich Krankenhäuser schließe, dann baue ich danach ein so tolles und großartiges und fantastisch technisch ausgestattetes Krankenhaus, dass du akzeptierst, dass ich das geschlossen hab und du nochmal vielleicht ein Stück weiterfährst, um dann da auch wirklich hinzukommen.‘ [...] Und wenn man sich heute nochmal anguckt, wie digital das Gesundheitswesen in Dänemark oder auch in den skandinavischen Ländern ist und wie schlecht es bei uns ist, dann sieht man auch, dass das sich gelohnt hat, um da auch mit wirklich umgehen zu können. Und dadurch, dass sie nicht die doppelte Facharztschiene haben, werden natürlich auch Laborbefunde und Untersuchungen nur einmal gemacht. Dadurch, dass die so was wie eine eGA schon lange haben, also eine elektronische Gesundheitsakte, wo man auch wirklich nachgucken kann, wie sind die Daten und die auch gepflegt werden, oder dass man elektronische Rezepte machen kann und das nicht mehr ausdrucken muss. [...] Also das heißt, wir haben ja sehr viele Defizite in Deutschland [...]. Deswegen ist aber auch bei der Krankenhausreform ja der Ansatz gewesen, dass Herr Lauterbach von vornherein gesagt hat, oder die Regierungskommission: Wenn wir das machen, werden wir eine Konvergenzphase von mindestens fünf Jahren haben.“¹¹⁷

Der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Sandberger hat erklärt, er sehe, dass der Zuschuss für den Sicherstellungsauftrag derzeit nicht mit dem § 4 KHG konform sei. Die Forderung der VUD, den Universitätsklinika einen sogenannten Systemzuschlag für die Krankenversorgung im Höchstleistungsbereich zu gewähren, sei abgelehnt worden. Stattdessen würden mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz und dem Krankenhausstrukturgesetz „leistungsgerechte und transparente Einzelmaßnahmen“ vorgesehen, mit dem Ziel, die finanzielle Situation der Universitätsklinika zu verbessern. Dazu gehörten die Zuschläge für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach den §§ 6, 7, 8, 11 KHEntG, den sogenannten NUB-Entgelten mit den Kostenträgern.¹¹⁸

1.1. Wissenschaftsrat

Der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem ist seit zehn Jahren im Medizinausschuss des Wissenschaftsrates tätig und war an der Begutachtung von zwei Drittel der deutschen Universitätsmedizin beteiligt. Herr Prof. Dr. Zeuzem hat unter anderem erläutert, dass bereits der Name Universität eine universale, breite Versorgung als Maximalversorger in der Krankenversorgung beinhalte. Dies sei für die Lehre auch unabdingbar. Wissenschaftlich könnten klare Fokussierungen vorgenommen werden.¹¹⁹ „Es gibt klare Kriterien des Wissenschaftsrates, was einen wissenschaftlichen Schwerpunkt ausmacht. Das interpretiert jede Fakultät so ein bisschen unterschiedlich. Es gibt einige, die glauben, sie müssen mit Fünfen ins Rennen gehen, aber ich sage mal, wenn der Wissenschaftsrat zu einer Begutachtung kommt, wird ehrlich gesagt nicht mehr als drei akzeptiert, ein bis drei. Jetzt neu gegründete

¹¹⁷ 009-Sitzung-24-04-2023-WP, S. 35 ff.

¹¹⁸ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Sandberger zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.04.2023, S. 7.

¹¹⁹ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Zeuzem zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.02.2023, S. 1.

Universitäten gucken sich natürlich an, was es denn so auf dem Markt gibt. Und jetzt haben wir zum Beispiel eine neu gegründete staatliche Universität in Bayern, in Augsburg, und die haben sich sehr genau angeguckt und beraten lassen, welche Themen in Deutschland wie versorgt sind und haben sich sehr bewusst auf andere Themen, wie zum Beispiel Medizininformatik, IT, also sehr zukunftsweisende Themen fokussiert, die in der Bundesrepublik noch nicht ganz typisch vertreten sind. Sie können davon ausgehen, dass dreiviertel der deutschen Hochschulen irgendwo in den Bereichen, Entzündungen, Krebs, Kardiologie und Neuro ihre Schwerpunkte hat. Und da muss einfach auch eine viel größere Ausdifferenzierung insgesamt in Deutschland stattfinden.“¹²⁰

Zu den beteiligten Ministerien hat der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem festgestellt, dass man in Mecklenburg-Vorpommern letztlich drei Ministerien beteiligt habe. „Das Finanzministerium mit gutem Recht, das Wissenschaftsministerium als Träger und dann das Gesundheitsministerium. Und das Spannungsfeld in der Bundesrepublik zwischen Gesundheitsministerium und Wissenschaftsministerium ist ein immer wiederkehrendes Thema. Weil natürlich die gesamte Krankenhauslandschaft in der Verantwortung des Gesundheitsministeriums liegt bis auf die Universitätsmedizin und die Universitätsmedizin im Wissenschaftsministerium aufgehängt ist. Aber die Koordination, die notwendig ist zwischen den Krankenhäusern im Beritt des Sozialministeriums, Gesundheitsministeriums und des Wissenschaftsministeriums, die muss doch funktionieren. Und hier muss mehr passieren! Und da habe ich über viele Jahre und Jahrzehnte mehr Spannungen als wirklich den Wunsch gehabt, miteinander zu reden, in fast, ich will nicht sagen allem, aber der Großteil der Bundesländer sind die Spannungen zwischen dem Gesundheitsministerium und dem Wissenschaftsministerium so groß, dass man nicht mal einen runden Tisch hat, wo man über diese Themen spricht. Und das ist einfach eine Erfahrung, die ich jedem Bundesland wünsche, sie nicht zu machen, sondern wirklich hier Wege zu finden wo man hier gemeinsam darüber nachdenkt, weil es geht um die gemeinschaftliche Versorgung der Bevölkerung in der Medizin und um keine Lobbyismus-Geschichten zwischen zwei verschiedenen Ministern.“¹²¹

Der Zeuge H. F., ehemals Abteilungsleiter für Hochschulen, Wissenschaft und Forschung, hat darauf hingewiesen, dass sich der Wissenschaftsrat dieser Problematik, d.h. dass das ärmste Bundesland zwei im tertiären Bildungsbereich sehr teure Einrichtungen betreibe, bewusst gewesen sei, jedoch die Schließung einer der beiden Universitätskliniken als nicht durchsetzbar angesehen habe. Deshalb habe der Wissenschaftsrat im Zusammenwirken mit der Landesregierung für die Universitätsklinik Greifswald das Konzept der Community Medicine entwickelt, um sicherzustellen, dass im Bereich Public Health die medizinische Versorgung in der Breite der Fläche gewährleistet sei und die Klinik trotz allem finanzierbar und forschungsstark bleibe ohne den Anspruch zu verfolgen, in jedem Fach Spitzenmedizin sein zu wollen. Der Wissenschaftsrat habe somit den Erhalt beider Standorte befürwortet; nicht zuletzt habe er ein positives Votum für beide Standorte abgegeben, um die Mitfinanzierung durch den Bund sicherzustellen.¹²²

Der Zeuge Prof. Dr. Dr. Hans-Robert Metelmann, seinerzeit Klinikdirektor der Medizinischen Fakultät der Universitätsmedizin Greifswald und späterer Bildungsminister, hat zur Entwicklung der Universitätsmedizin in Mecklenburg-Vorpommern ausgeführt, dass die Landesregierung den Wissenschaftsrat zu der damaligen Zeit gefragt habe, ob er sich finanziell beteiligen würde, bspw. über das Hochschulbauförderungsgesetz, um beide Standorte, Rostock

¹²⁰ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 33 f.

¹²¹ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 24.

¹²² 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 11 f.

und Greifswald, zu erhalten. Beides seien sehr alte Universitäten und beide hätten einen hohen Renovierungsbedarf gehabt, obwohl die Universitätsklinik Rostock größer und in einem baulich besseren Zustand gewesen sei. Prof. Dr. Dr. Metelmann hat zudem bestätigt, dass die Konzentration auf das Konzept der Community Medicine an der UMG ein Argument für dessen Erhalt gewesen sei. Im Wesentlichen gehe es um die Community und nicht um die Epidemiologie. Die Epidemiologie erfasse nur diejenigen, die schon krank seien. Deshalb habe man in der epidemiologischen Forschung immer eine besondere Auswahl an Fächern, da nur die Erkrankten berücksichtigt würden. Dann sei es aber um die für die Prävention wichtige Bedeutung der Medizin gegangen, wobei auch die Personen untersucht würden, die noch gesund seien und über denen ein Status erhoben worden sei. Dies sei damals ein weltweit wichtiger neuer Schwerpunkt im Zusammenwirken mit der Universität von Lund und der kanadischen Universität in Hamilton gewesen. Das seien die ersten Universitäten gewesen, die sich mit Community Medicine beschäftigt hätten. Heute sei daraus die Studie „Study of Health in Pomerania“ (SHIP-Studie) entstanden, wobei man eine große Gruppe von Menschen stichprobenartig auswähle und einfach deren Gesundheit oder Gesundbleiben verfolge und ermittle, was sich daraus ergebe. Dies habe man nur in Greifswald machen können, da es im weiten Umkreis von Greifswald eigentlich keine andere ernstzunehmende medizinische Versorgungseinrichtung gebe. Dies bedeute, dass die Menschen in die Universitätsklinik Greifswald mit leichter oder schwerer Erkrankung gehen müssten. Heute sei die Community Medicine ein riesiges Institut mit einem gewaltigen Neubau, hervorragenden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern und sei von internationaler Bedeutung.“¹²³

Gefragt nach der Möglichkeit einer Bündelung der Zuständigkeit in einem Ministerium, hat der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem folgendermaßen geantwortet: „Was die Krankenversorgung angeht, gebe ich Ihnen recht, wäre es natürlich schön, wenn die unter einem Ministerium wären. Aber ich glaube, weder das Gesundheits- und Sozialministerium wollen die Zuständigkeit der Krankenhäuser an das Wissenschaftsministerium abgeben, noch möchte das Wissenschaftsministerium die Universitäten abgeben an das Gesundheitsministerium. Das ist das Segment des Strukturplanes der Krankenhäuser und ich finde zumindest für dieses Thema müsste eigentlich ein interministerieller Planungsstab existieren, der regelmäßig tagt und der auch diese Entscheidungen wirklich in gemeinsamer Abstimmung koordiniert. Und das darf nicht auf irgendeinem Dienstweg gehen, sondern da gehört für mich ein fest etablierter Stab, der dann beiden Ministerien bis hin zur Ministerpräsidentin zu berichten hat.“¹²⁴

Der Zeuge U. K. hat angegeben, dass er eine gewisse Zeit lang das Land im Wissenschaftsrat vertreten habe. Der Wissenschaftsrat habe mehrere Male ausdrücklich darauf hingewiesen, dass zwei Universitätskliniken für 1,4 Millionen Bürger im Land unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung zu groß seien. Er habe konkrete Vorschläge gemacht, wie man darauf reagieren könne. Es sei vorgeschlagen worden, die beiden Universitätsstandorte zusammenzulegen und die Studentenzahl und die Studienplatzzahl zu halbieren sowie die Ausbildung in den verschiedenen Fachbereichen auf zwei Standorte zu verteilen. Der Zeuge U. K. hat zudem erklärt, sehr viel Zeit in den Universitäten verbracht zu haben, um die Professoren und die Universitätsleitung davon zu überzeugen, dass dies im Interesse des Landes und auch der Qualität der Ausbildung sehr wichtig sei. Der Minister Prof. Kauffold habe jedoch immer darauf verwiesen, dass er nicht nachvollziehen könne, warum so ein kleines Land wie Mecklenburg-Vorpommern Mediziner ausbilde, die zu 90 Prozent nach dem Ende ihres Studiums das Land verlassen würden, und dies aus dem Haushalt des Kultusministeriums

¹²³ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 22 f.

¹²⁴ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 33.

bezahle und es dadurch keinen abgestimmten eigenen Krankenhausplan und Gesundheitsversorgungsplan habe.¹²⁵

In seinem Eingangsstatement hat der Zeuge H. S., vormalig Verwaltungsdirektor des Klinikums der Medizinischen Fakultät, Greifswald die Situation der Universitätsmedizinen zu Beginn der Wiedervereinigung geschildert. Mit Beginn des Beitritts der DDR zur Bundesrepublik habe man angefangen die Universitäten und damit auch die Universitätsmedizinen neu zu strukturieren. Durch den Wissenschaftsrat sei die Bettenzahl für die Charité auf 3.000 Betten und für alle anderen Universitätskliniken auf 1.600 Betten festgelegt worden. Außer für die beiden Universitätskliniken in Mecklenburg-Vorpommern seien für Rostock 1.280 und für Greifswald 1.058 oder 1.050 Betten empfohlen worden. In allen Beratungen des Bundestages, des Wissenschaftsrates und der Strukturkommission des Kultusministeriums des Landes Mecklenburg-Vorpommern sei es um die Senkung der Baukosten von über 800 Millionen DM gegangen, da es durch den Bund und das Land nicht möglich gewesen sei, diese Kosten für die Kliniken aufzubringen. Die erste Festlegung des Wissenschaftsrates habe vorgesehen, die Medizinische Fakultät in Greifswald zu schließen. Nachdem der Wissenschaftsrat in Greifswald getagt habe, habe man jedoch beschlossen, die Fakultät in Greifswald zu belassen. Voraussetzung hierfür sei gewesen, dass die Baukosten, die Bettenzahl und die Zahl des Personals gesenkt würden. In der Bettenplanungskommission des Landes unter Vorsitz des Sozialministeriums sei die Bettenzahl festgelegt worden. Man habe versucht, mehr für die Universitätsklinik Greifswald zu erwirken. Dies sei jedoch nicht möglich gewesen, da die Baukosten weiter gesenkt werden sollten. Im Wissenschaftsrat und anderen Instituten sei zudem diskutiert worden, dass die Psychiatrie, die Augenklinik, die Orthopädie und die Kinderklinik in anderen Einrichtungen im Umfeld des Klinikums unterzubringen seien. Man habe auch überlegt, die Psychiatrie in der Odebrecht Stiftung in Greifswald zu belassen, weil dort eine Psychiatrie existiert habe. Dies sei allerdings verworfen worden. Zu den Gründen hierfür hat der Zeuge H. S. nichts mehr aussagen können. Danach sei mit dem Hanseklitorium in Stralsund verhandelt worden, da sie eine Psychiatrie mit 1.200 Betten gehabt hätten, um dort die Lehre und Forschung zu integrieren. Dies sei in einem Vertrag durch das Land, dem Hanseklitorium Stralsund und der Universität Greifswald festgelegt worden. Wer an den konkreten Verhandlungen teilgenommen habe, hat der Zeuge H. S. nicht mehr darlegen können. Ihm sei auch nicht bekannt, ob Gelder für das Personal und die Ausstattung für Lehre und Forschung der Psychiatrie in Stralsund vom Land bzw. vom Kultusministerium zur Verfügung gestellt worden seien. In seiner Tätigkeit von 1992 bis 2000 sei die Ansprechpartnerin des Bildungsministeriums die Zeugin Dr. U. W. gewesen. Der Zeuge H. S. und der Verwaltungsdirektor des Universitätsklinikums Rostock hätten die Zeugin Dr. U. W. bei den Verhandlungen im Finanzministerium zu unterstützen. Vorschläge zum Wirtschaftsplan, die durch das Kultusministerium zwar bestätigt worden seien, seien durch das Finanzministerium aber abgelehnt worden. In einem Schreiben an den Wissenschaftsrat, welches der Zeuge H. S. gesehen habe, habe der Dekan der medizinischen Fakultät angegeben, dass er die Bettenzahl auf 745 senken könne und dadurch eine dezimierte Summe an Baukosten anfallen würden. Der Zeuge H. S. sei sehr daran interessiert gewesen, dass diese Baumaßnahmen durchgeführt würden. Da das Universitätsklinikum Greifswald auf 13 Standorten in Greifswald verteilt gewesen sei, habe sein Interesse an der Zentralisierung des Klinikums gelegen, um wirtschaftlich arbeiten zu können.¹²⁶

Der Zeuge Glawe hat bestätigt, dass es Anfang der 90er-Jahre Empfehlungen des Wissenschaftsrates zu Schließungen von Bereichen der Unimedizinen gegeben habe: „Es gab

¹²⁵ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 8 f.

¹²⁶ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 28 ff.

durch den Wissenschaftsrat [...] die Empfehlung, die Psychiatrie in Greifswald zu schließen und die Zahnmedizin in Rostock zu schließen, jeweils zum Vorteil von Rostock oder Greifswald. Damals ist es dann so gewesen, dass die [...] Psychiatrie an den Standort der Odebrecht-Stiftung nach Greifswald ausgelagert wurde und der Lehrstuhl für Psychiatrie nach Stralsund ging.“¹²⁷

1.2. Ausbildungssituation

Der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Sandberger hat erklärt, dass sich die Bereiche Forschung, Lehre und Krankenversorgung einander bedingen würden. Aus der Krankenversorgung würden sich die Fragen für die Forschung ergeben. Die Lehre müsse dann die Erkenntnisse der Forschung, ihre Relevanz für die Krankenversorgung und für das ethische Handeln gegenüber den Patienten vermitteln. Bei nicht lösbaren Zielkonflikten zwischen diesen Bereichen habe im Einzelfall der Schutz von Leben und Gesundheit der Patienten Vorrang. Das Universitätsklinikum sei Träger der Krankenversorgung. Die Verantwortung für den Wissenschaftsbetrieb trage die Medizinische Fakultät. Es liege insoweit auch eine Gleichwertigkeit der Aufgaben vor. Die Verantwortung für deren Wahrnehmung liege bei den Organen von Klinikum und Fakultät sowie den Hochschullehrerinnen, Hochschullehrern, Ärztinnen und Ärzten. Bei der Ausübung der Aufgaben von Lehre und Forschung sei deren Wissenschaftsfreiheit, bei der Ausübung des Arztberufes die Behandlungsverantwortung und Behandlungsfreiheit der Ärztinnen und Ärzte zu beachten. Ein „Durchgriff“ im Bereich von Forschung und Lehre sei daher mit der individuellen Forschungs- und Lehrfreiheit unvereinbar. Der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Sandberger hat in diesem Zusammenhang von Fällen des Bundesverfassungsgerichts berichtet: „Der Gesetzgeber muss bei der Organisation der Universitätskliniken verschiedenen rechtlichen Interessen gerecht werden: Er muss einerseits das Grundrecht der medizinischen Hochschullehrer auf Wissenschaftsfreiheit achten, andererseits eine bestmögliche Krankenversorgung gewährleisten. [...] Die Krankenversorgung innerhalb der Universität gehört als solche nicht zum Kernbereich akademischer Selbstverwaltung und ist deshalb dieser Verfassungsgarantie nicht zurechenbar. [...] Die Strukturierung der universitären Krankenversorgung kann deshalb zwar weitgehend unbedenklich mit Rücksicht auf die Effizienz der Krankenversorgung erfolgen.“ Des Weiteren hat Prof. Dr. Dr. Sandberger erklärt, dass die klinische Forschung, insbesondere klinische Studien und Anwendungsbeobachtungen sogenannte translationale Forschung, auf den Zugang zu Patienten angewiesen sei. Der Zugang zu Patienten sei Teil der klinischen Ausbildung und in der Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) unter dem § 27 geregelt.¹²⁸

Nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Sandberger sei die Fakultät dafür verantwortlich, dass den entsprechenden Einrichtungen Personal- und Sachmittel sowie die erforderliche Infrastruktur, wie Räume und Geräte, zur Verfügung stünden. Dies sei maßgeblich durch die Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) in den §§ 27 ff. geregelt. Sofern Vakanzen vorliegen sollten, gelte folgender Grundsatz: Die Sicherung der Arbeitsfähigkeit der Abteilung werde durch die kommissarische Leitung durch die bisherigen Stellvertreterinnen oder Stellvertreter oder Leitende Oberärztinnen oder Oberärzte

¹²⁷ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 69.

¹²⁸ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Sandberger zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.04.2023, S. 2 f.

gewährleistet. In der Regel reiche das vorhandene habilitierte Personal und das ärztliche Personal für die Erfüllung der Lehraufgaben in der Phase der Vakanz aus.¹²⁹

Der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Sandberger hat ferner den Zusammenhang zwischen der Akutversorgung sowie dem Bereich von Forschung und Lehre und einer Spezialisierung in der Krankenversorgung erläutert. Dabei sei zunächst zu berücksichtigen, dass die Akutversorgung andere Aufgaben als der Bereich Forschung und Lehre habe. Für die Akutversorgung seien besondere Organisationseinheiten im Klinikum zu bilden. Eine Spezialisierung in der Forschung sei zudem nicht notwendig, jedoch komme häufig eine Subspezialisierung in der Krankenversorgung vor. Eine zu starke Subspezialisierung in der Krankenversorgung führe aus Sicht von Prof. Dr. Dr. Sandberger allerdings zu einer Unwirtschaftlichkeit. Deshalb sei die Organisation der klinischen Forschung von der Krankenversorgung gegebenenfalls zu trennen. Effizient seien nach seiner Einschätzung Forschungssektionen innerhalb einer Abteilung oder Klinik.¹³⁰

Für die Hochschulplanung unter Berücksichtigung der Geburtenzahlen und der schulischen Entwicklung wisse man nach den Regeln, die die Bundesrepublik in ihren 40 bis 50 Jahren entwickelt habe, wie viele Studienplätze benötigt würden. Nach diesen Planungen sei offensichtlich, dass Mecklenburg-Vorpommern zu viele Studienplätze habe. Die Studierendenzahlen seien aufgrund der Demografie kontinuierlich zurückgegangen.¹³¹

Auf die Frage, welche Auswirkungen eine Abtrennung von Abteilungen der Universitätsmedizin auf den Bereich Forschung und Lehre haben würde, hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Sandberger auf den § 63i Abs. 7 NHG verwiesen. Dort seien die Anforderungen wie folgt beschrieben: „(7) Die Universität Göttingen kann mit den Trägern von besonders qualifizierten Krankenhäusern Vereinbarungen über deren Mitwirkung an der klinischen Ausbildung von Studierenden der Medizinischen Fakultät mit dem Ziel der Erhöhung der Anzahl an Vollstudienplätzen abschließen. In den Vereinbarungen ist sicherzustellen, dass die Anforderungen des § 3 Abs. 1 Nr. 4 der Bundesärzteordnung und des § 1 Abs. 2 Nr. 1 der Approbationsordnung für Ärzte erfüllt werden und die Verantwortung der Medizinischen Fakultät für deren Einhaltung gewährleistet ist. In den Vereinbarungen ist auch sicherzustellen, dass die Hochschule sowie ihre Organisationseinheiten, Angehörigen und Mitglieder das Recht auf Wissenschaftsfreiheit, die Rechte nach diesem Gesetz sowie die Rechte nach der Grundordnung wahrnehmen können.“ Dies setze voraus, dass die Klinische Ausbildung zur Approbation durch Vereinbarungen sichergestellt werde. § 27 Abs. 1 ÄAppO 2022 schaffe dafür eine explizite Rechtsgrundlage. Die Finanzierung der Kosten für Forschung und Lehre wie Personal- und Sachkosten, Investitionen und die Infrastruktur selbst erfolge durch die Fakultät.¹³²

Der Sachverständige Prof. Dr. Frosch hat erklärt, dass ihm die Situation an der Universitätsmedizin Rostock bekannt sei. Sodann hat er ausgeführt: „[...] dass es in Mecklenburg-Vorpommern insgesamt in der Pädiatrie über die gesamte Fläche ein Versorgungsproblem gibt und ich will darauf hinweisen, dass die Kinderheilkunde im Curriculum des Medizinstudiums einen sehr prominenten Platz hat und dass das komplette

¹²⁹ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Sandberger zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.04.2023, S. 4.

¹³⁰ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Sandberger zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.04.2023, S. 3 f.

¹³¹ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 20.

¹³² Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Sandberger zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.04.2023, S. 4.

Spektrum der Pädiatrie auch im Studium abgebildet sein muss und dazu gehört sicherlich die allgemeine Pädiatrie, die pädiatrische Infektiologie, vor allen Dingen aber eben auch die Neonatologie. Und in Vorbereitung auf den heutigen Tag ist mir auch noch mal bewusstgeworden, was [...] diese organisatorische Trennung der Kinderheilkunde mit sich bringt, dass nämlich eine fachärztliche Weiterbildung [...] bei den Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten – das ist nicht mehr aus einer Hand gewährleistet, weil die Landesärztekammern, die haben ihren klaren Katalog Anforderungsprofile, wie viele Monate, Jahre in einem Fach, auf welcher Station, in welchen Teilbereichen verbracht worden sein müssen. Und wenn ich [...] hier sehe, wie [...] die Erwartungen auch unserer jungen Generation, der Absolventinnen und Absolventen, die jetzt so in den Beruf reingehen, sich heute abbildet, die fragen Sie am allerersten Tag Ihrer Tätigkeit: Wann hab ich meinen Facharzt? Ich will ein genaues Curriculum, von wann bis wann ich in welchem Bereich tätig sein kann, und wenn Sie das bei dem, in dem Bewerbungsgespräch nicht schon sehr klar zum Ausdruck bringen können und ein klares Curriculum vorlegen können, dann sind Sie schon ein klarer Verlierer in diesem Wettbewerb, den wir allesamt hier nicht nur in der Universitätsmedizin, auch in anderen Einrichtungen, um den Nachwuchs führen werden. Und ich kann Ihnen sagen, dass eine solche Splittung: Ich muss mir meine Facharztzeiten insgesamt in mehreren Einrichtungen, mit unterschiedlichen Trägern zusammensuchen und zusammenkratzen. Dann kann ich Ihnen sagen, dass 90 Prozent zumindest mal alle Guten, sehr Guten sagen: Vielen Dank, da gehe ich doch irgendwo hin, wo ich das von Anfang an aus einer Hand geboten bekomme. Und dass sich daraus natürlich auch ein insgesamt ein Versorgungsproblem jenseits von Rostock ergibt, ist, ohne dass ich Ihnen das jetzt mit konkreten Zahlen untermauern könnte, aber ziemlich auf der Hand.“¹³³

Auch der Zeuge M. H. hat zur Problematik des Herauslösens der Neonatologie aus der Pädiatrie angemerkt, „[...] dass es natürlich ein Riesenproblem ist, wenn Sie aus einer pädiatrischen Klinik ausgerechnet die Neonatologie herauschneiden. Der Pädiater und auch der angehende Pädiater, gerade der, der da weitergebildet werden soll, der muss auch die kleinsten Kinder sehen und bestimmte Techniken lernen. Das ist zwar durch eine Kooperation irgendwie auch sicherzustellen. Sicher wird auch die Uniklinik ihre Mediziner an die Südstadtklinik schicken können. Aber es ist natürlich schicker, wenn es im eigenen Haus ist, das ist gar keine Frage. Und da dreht sich das Ding so ein bisschen im Kreis. Die Qualitätsleitlinien des gemeinsamen Bundesausschusses [...] und deren Einhaltung wird auch durch die Krankenkassen und den MDK kontrolliert und nicht durch das Sozialministerium. Es ist halt ebenso, dass bei der Versorgung von Mutter und Neugeborenen eine Wand an Wand Versorgung zwingend vorgeschrieben ist. Das heißt, Sie könnten auch nach der Geburt, selbst wenn Sie es wollten, die Neonaten nicht an die Uniklinik verlegen. Das geht gar nicht, die müssen dann am Ort der Geburt weiter versorgt werden können. [...] Das [...] ist der Konstruktionsfehler in diesem Vertrag, dass man dort – damals bei der Geburtsklinik – nicht die Kinder mitbedacht hat.“¹³⁴

Der Zeuge M. R. hat zu den Organisationsproblemen bei der ärztlichen Ausbildung durch die Kooperation zwischen der Universitätsmedizin Rostock und dem Südstadtklinikum erläutert, dass die frühkindliche Versorgung ein Teilgebiet der kinderärztlichen Versorgung sei. Bei der Neonatologie sei es erforderlich, dass ein regulärer kinderärztlicher Hintergrund bestünde.¹³⁵

Weiter hat der Zeuge M. H. auf den Mangel an Fachkräften und hochspezialisierter Mediziner hingewiesen: „Und wenn man dann sich seinen Arbeitsplatz aussuchen kann, wird man sich

¹³³ 012-Sitzung-03-07-2023-WP, S. 16 f.

¹³⁴ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 39 f.

¹³⁵ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 58 f.

natürlich auch einen Arbeitsplatz aussuchen, an dem man seine Neigungen auch zur Forschung und Lehre vollumfänglich nachkommen kann. Und wenn Sie dann ein Vollsortiment der Uniklinik vorfinden oder eine, wo Sie dann halt wegen der Neonatologie woanders kooperieren müssen, auch gut, da braucht man nicht allzu viel Phantasie zu entwickeln, dass das ein Problem ist für den einen oder anderen. Was dann in der Gänze dann noch dazu führt, dass die Uniklinik wahrscheinlich dort ein Problem hat, Personal zu rekrutieren – klar.“¹³⁶

Gefragt nach der Quantifizierung der Absolventen durch die Ärztekammer, die nach der Approbation Mecklenburg-Vorpommern verlassen hätten, hat der Zeuge Prof. Dr. Andreas Crusius als ehemaliger Präsident der Ärztekammer M-V geantwortet, dass die Ärztekammer keine Quantifizierung vorgenommen habe. Jeder Absolvent, der sein Staatsexamen abgelegt habe, erhalte die Approbation und werde ins Ärztereister aufgenommen. Wenn sich ein Absolvent aber nach dem Examen und vor der Approbationsurkunde in einem anderen Bundesland melde, sei dieser nur bei der Ärztekammer des jeweiligen Bundeslandes mit seiner Approbation gemeldet. Dieser werde in Mecklenburg-Vorpommern dann nicht mehr erfasst. Alle, die in Mecklenburg-Vorpommern blieben und einen Vertrag hätten, würden jedoch in das Ärztereister aufgenommen. Nach vier bis fünf Jahren erfolge dann das Einreichen der nächsten Unterlagen für die Facharztprüfung. Vom Verlassen des Bundeslandes seitens einige Absolventen habe der Zeuge Prof. Dr. Crusius aus Gesprächen mit den Kolleginnen und Kollegen und aus seiner eigenen Tätigkeit im Fakultätsrat erfahren.¹³⁷

Gefragt nach dem Bedarf an Studienplätze in Mecklenburg-Vorpommern hat der Sachverständige Prof. Dr. Frosch geantwortet: „In der Tat, dass was Sie ausbilden in Mecklenburg-Vorpommern, das ist entsprechend Ihrer Bevölkerungs- und Uniklinikbettenzahl. Jetzt komme ich aus so einem Land, aus einem Bundesland, das freiwillig einen [...] sehr signifikanten Beitrag für neue Studienplätze geleistet hat, dafür auch frisches Geld in die Hand genommen hat mit Fakultätsneugründungen oder Erweiterungen bestehender Fakultäten. [...] Zum einen [...], weil ich selber glaube, wir haben eigentlich insgesamt genug Medizinstudienplätze. Die Absolventen werden halt nur nicht da eingesetzt, wo wir sie eigentlich bräuchten, und [...] die Rahmenbedingungen für [...] eine Gesundheitsversorgung sind halt auch nicht so, dass [...] die optimale Ausschöpfung dieser humanen Ressourcen festgestellt werden könnte. Aber wenn so ein Land die Entscheidung trifft – wir machen das – dann ist es halt wichtig, dass die Mittel dazu bereitgestellt werden, ohne dass Mittel an den anderen Standorten dann entsprechend fehlen. Da haben wir mal als Dekane in Bayern schon auch den Blick drauf, dass dem so ist, wie Sie das jetzt im Rahmen von Staatsverträgen regeln wollen oder regeln müssen.“¹³⁸

In Bezug auf die Ausbildungssituation hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Scholz die Situation in Mecklenburg-Vorpommern mit der in seinem Bundesland Schleswig-Holstein verglichen und im Ergebnis die folgende Auffassung vertreten: „Sie [...] in Mecklenburg-Vorpommern, genauso wie wir in Schleswig-Holstein, bilden Sie Ärzte weit über Ihren eigenen Bedarf aus. Das machen wir in Schleswig-Holstein auch [...]. Schleswig-Holstein gibt viel Geld aus für die Ausbildung von Medizinstudierenden, und es gehen viel mehr Medizinstudierende weg als wir in Schleswig-Holstein halten. Das ist bei Ihnen noch einmal so, weil Sie ungefähr die gleiche Anzahl haben wie wir in Schleswig-Holstein, aber eine geringere Anzahl an Bevölkerung. Also, Sie bilden noch einmal weit über den Bedarf aus. [...] Nun hat Mecklenburg-Vorpommern auch noch den dritten universitären Standort mit Schwerin,

¹³⁶ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 40.

¹³⁷ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 26 f.

¹³⁸ 012-Sitzung-03-07-2023-WP, S. 23 f.

wie ich jetzt ja gelernt habe, ist zwar betrieben aus Hamburg, aber da wird es ja demnächst auch 300 bis 500 Medizinstudierenden noch einmal zusätzlich in Ihrem Land geben, die dann in Schwerin ausgebildet werden. Also insofern wird es nicht einfacher in der Frage, wie viel Medizinstudierende gibt es eigentlich in Mecklenburg-Vorpommern?“¹³⁹

Der Zeuge M. H. hat aufgezeigt, dass das Referat der Krankenhausplanung des Sozialministeriums nicht mit der Frage zum Aus- und Weiterbildungsauftrag des medizinischen Fachpersonals im Bereich der Neonatologie befasst gewesen sei. Ferner hat der Zeuge ausgeführt: „Die ärztliche Fort- und Weiterbildung ist im Dunstkreis der Selbstverwaltung bei der Ärztekammer verortet. Dort haben wir keine Aktien drin. Und was die Ausbildung der Mediziner an der Uni anbelangt, ist das Bildungsministerium federführend.“¹⁴⁰

1.3. Baulicher Zustand und Investitionen

Der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem hat aufgezeigt, was eine dezentrale Struktur bei Universitätsmedizin bedeute: „Dezentrale Strukturen sind grundsätzlich teurer. Wir haben hier an dem Haus alles in der Goethe-Universität auf einem Grundstück. Aber auch leider etwas dezentral. Wir reden hier um Abstände von vielleicht eineinhalb bis anderthalb Kilometern. Wir haben aber schon vor zehn Jahren ein Logistikgutachten gehabt, was uns vor zehn Jahren schon gesagt hat, dieses kostet Euch zehn Millionen Euro mehr im Jahr. Einfach die ganzen Transporte, die Ihr habt: Patiententransporte, Überwachungs Transporte, Essenstransporte, Medikamententransporte, Entsorgung. Es ist ein extrem teures Vergnügen, dezentral ein solches Unternehmen zu führen. Es ist natürlich in der Außenwirkung auch nicht ganz glücklich. Es ist weder für Patienten glücklich noch - nehmen Sie mal eine Frau, die gynäkologisch in ihrem städtischen Krankenhaus gesehen werden muss, aber mit anderen Erkrankungen in der Uniklinik in Rostock gesehen wird. Das ist wahrscheinlich kein einheitliches EDV-/IT-System, das heißt auch mit dem Mangel einer elektronischen Patientenakte. [...] Aber in dem eigenen Hause gibt es keine Möglichkeit, auf die Laborwerte und Informationen des anderen Krankenhauses zurückzugreifen. Was Sie auch dort wieder an Kosten generieren, ist immens. Und das ist auch in der Ausbildung nicht ganz glücklich: Die Attraktivität für Studierende, auch für Weiterbildungsassistenten. Es ist eine unglückliche Situation. Ich weiß, dass, wenn Häuser in einer unterschiedlichen Trägerschaft sind, dass es sehr, sehr schwierig ist, den politischen Prozess hier zu begleiten. Aber ich glaube, er ist dringend erforderlich hier darüber nachzudenken, sofern Ihnen das Kartellamt hier grünes Licht geben würde.“¹⁴¹

Auf die Frage nach der Situation der beiden Universitätsmedizinen zu Beginn der 90er-Jahre hat die Zeugin Dr. U. W. angegeben, dass sie für die baulichen Angelegenheiten zwar nicht zuständig, aber dennoch mit eingebunden gewesen sei. Sie habe mit dem Baureferat ziemlich eng zusammengearbeitet. Die Situation der Infrastruktur sei in Greifswald deutlich schlechter gewesen als in Rostock, da die Universitätsklinik Rostock auch zu DDR-Zeiten das Aushängeschild gewesen sei. Dort sei mehr Geld investiert worden als in Greifswald. Nach Empfehlung des Wissenschaftsrates sollte die Rostocker Fakultät erhalten bleiben und die Greifswalder Fakultät aufgegeben werden. Deshalb sei ein „Abspecken“ der Greifswalder

¹³⁹ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 18.

¹⁴⁰ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 37.

¹⁴¹ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 8 f.

Fakultät mit der neuen Profilierung Community Medicine erfolgt. So sei die Greifswalder Fakultät erhalten geblieben.¹⁴²

Gefragt nach der wirtschaftlichen und baulichen Situation der Universitätskliniken Rostock und Greifswald hat der Zeuge H. K., ehemals Mitarbeiter des Sozialministeriums, angegeben, dass er damals aus Hamburg gekommen sei. Er sei überrascht gewesen über den Zustand der Räumlichkeiten, die Zimmergröße, die Bettenanzahl und die Baulichkeiten. Die Universitätskliniken seien aber nicht seine Hauptzuständigkeit gewesen. Allerdings hätten die Universitätskliniken zum allgemeinen Versorgungsbereich gehört.¹⁴³

Die Länder seien laut Prof. Dr. Zeuzem verpflichtet, die Investitionen der Krankenhäuser zu tragen. In nahezu allen deutschen Bundesländern bestünden bezüglich der Investitionsnotwendigkeiten und deren Finanzierung Defizite. Es sei aus seiner Sicht wichtig, dass in der Krankenhausplanung die für die Gesundheit zuständigen Ministerien eng mit dem für die Universitätsmedizin zuständigen Wissenschaftsministerium zusammenarbeiteten.¹⁴⁴

Zu den an den Universitätsmedizinen für Gebäudesanierung und Gerätebeschaffung benötigten Investitionsmitteln hat der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem Folgendes erläutert: „[...] die Bauinvestitionen und Geräteinvestitionen und gerade die Bauinvestitionen sind an vielen Standorten einfach über die vergangenen Jahrzehnte [...] nicht dynamisch genug betrachtet worden. Das müssen Sie gar nicht auf Ihr Land beziehen. Gucken Sie sich die Diskussion in Hannover an und gucken Sie sich das in Göttingen an: Sie können hingehen an welche Standorte auch immer, da ist oftmals ein ziemlicher Rückstand was Gebäudeinvestitionen angeht. Diese Dinge haben natürlich auch keine ganz unerheblichen Konsequenzen. Wenn Sie sich zurzeit einfach unsere Energiekosten anschauen, wenn Sie alte Gebäude heizen, ist natürlich ein solches Gebäude heute für ein Unternehmen eine reichliche Katastrophe, wenn Sie das Doppelte bis Dreifache für Heizung und Strom bezahlen müssen. Das sind hohe Kostenfaktoren und da kann man nur jedem Land, glaube ich, sagen: Schnell aufholen in einer guten strategischen Planung, was machbar ist. Was die Geräteinvestition angeht, haben wir aus meiner Sicht in vielen Häusern ein etwas zu erratisches System, das könnte sicherlich betriebswirtschaftlich funktionaler, auch mit entsprechenden Abschreibungsideen unterlegt werden [...]. Das ist etwas, was ich leider an vielen Universitäten auch immer wieder gesehen habe, dass ein zu hoher Geldbetrag verschwendet wird letztlich für Reparaturen als dass es ein vernünftiges System gibt, wo man sagt, dieses ist ein Gerät, das ist abgeschrieben und hier, in einem gewissen Zyklus, muss neu investiert werden. Das ist auch eines der fundamentalen Unterschiede gegenüber privaten Trägern, die ich im Gesundheitswesen alles andere als positiv schätze, weil wir hier mit einer Solidaritätsgemeinschaft zu tun haben im Gesundheitswesen und sich das mit einer Aktionärskultur nicht verträgt. Wenn man trotzdem etwas von den Privaten lernen kann, ist, dass sie immer sehr darauf achten, dass die Investitionen in Geräte top sind, weil die effizienter arbeiten, sie sind schneller beim Röntgen, sie können mehr Patienten pro Zeiteinheit durchsehen, sie haben weniger Ausfälle, weil ein Gerät kaputt ist und in Reparatur ist. Das sind alles betriebswirtschaftlich hocheffiziente Maßnahmen und wie gesagt, eines der wenigen Dinge, wo ich sage, da können wir von den Privaten einiges lernen und sollten dieses auch tun, weil es am Ende des Tages Sie günstiger kommt als in dem altbewährten System zu machen, bis irgendwann ein Gerät gar nicht mehr zu reparieren ist.“¹⁴⁵

¹⁴² 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 59.

¹⁴³ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 9.

¹⁴⁴ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Zeuzem zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.02.2023, S. 4.

¹⁴⁵ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 20 f.

Eine adäquate Investitionsplanung und Abschreibung sollte aus Sicht von Prof. Dr. Zeuzem erfolgen. Ferner sei auch in der Abstimmung aller Krankenhäuser eines Bundeslandes untereinander ein Verbesserungsbedarf - etwa hinsichtlich der Bildung von Einkaufsgemeinschaften mit entsprechenden Mengenrabatten - vorhanden.¹⁴⁶

Über den Zustand der Digitalisierung an den Universitätsmedizinern hat der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem Folgendes berichtet: „Das ganze deutsche Gesundheitswesen ist IT-mäßig im Mittelalter. Wenn Sie mal nach Dänemark gehen, wenn Sie mal in die baltischen Republiken gehen, da sehen Sie, wie tatsächlich IT State of the Art im Gesundheitswesen funktionieren kann. Also das gesamte deutsche Gesundheitswesen ist wirklich um Jahrzehnte gegenüber anderen europäischen Ländern im Rückstand. Jetzt gibt es immer noch Universitätsstandorte in Deutschland, die nicht mal eine elektronische Krankenakte eingeführt haben. Auch das gibt es noch. Das ist nicht nur Ihr Bundesland, dass da vielleicht etwas verzögert ist, das gibt es auch anderswo noch. Da muss eine Revolution passieren. Auch jetzt in Anbetracht der neuen ärztlichen Approbationsordnung, die demnächst ja sicherlich vom Bundesgesundheitsministerium dann, der Referentenentwurf existiert ja, verabschiedet wird, weil Medizin wird einen, einen Boom im IT-Bereich haben. Das was wir heute immer noch so nett formulieren im deutschen Gesundheitswesen, ambulant vor stationär wird in zehn Jahren anders heißen. Dort wird es heißen: digital vor ambulant vor stationär. Gucken Sie sich mal die mehrstelligen Milliarden Investitionen der großen IT-Unternehmen in den Vereinigten Staaten an, Amazon, Google, auch der Helios Konzern. Es wird so sein, dass Sie, wenn Sie irgendwie ein Problem haben in zwanzig Jahren, in Ihrem Bundesland, in meinem Bundesland, Sie sich erstmal an Ihren Computer setzen, Ihre Symptome eingeben werden, dann verbunden werden mit irgendjemanden der irgendwie klärt was hier zu tun ist. Amazon nennt es den ‚Primary Care‘- Bereich. Dann kommt von Amazon, die Firma haben wir auch schon bestellt, dann die Person zu Ihnen nach Hause und nimmt bei Ihnen Blut ab und macht die Ultraschall Untersuchung mit mobilen Geräten bei Ihnen zu Hause und entscheidet welche anderen Untersuchungen vielleicht noch in einem Krankenhaus durchgeführt werden müssen. Und dann kommt die dritte Firma, die Ihnen schon die Medikamente nach Hause liefert. Das wird eine gigantische Revolution geben. Die werden wir auch in unserer Ausbildung abbilden müssen. Und da kann ich nur auch einem Land was so eine doch niedrige Besiedlungsdichte hat, raten, hier Vorreiter zu sein. Da haben Sie eine immense Chance in diesem Bereich Modelle zu entwickeln, die dann tatsächlich einen Vorbildcharakter auch für andere Regionen haben, die dünner besiedelt sind, auch für die Landbevölkerung. Das sind nicht nur Strukturnachteile. Man kann daraus auch einen wissenschaftlichen Zielkorridor entwickeln und sagen, genau das ist unser Thema. Und das finde ich toll, was da in Greifswald angedacht ist, von Drohnen, die die Notfallsituation an den Unfallort bringen und dezentral der Arzt noch irgendwie dorthin geflogen wird.“¹⁴⁷

¹⁴⁶ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. Zeuzem zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.02.2023, S. 5.

¹⁴⁷ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 35 f.

1.4. Personalsituation

In seiner schriftlichen Stellungnahme zum Fragenkatalog des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses hat der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem eingangs festgestellt, dass die Universitätskliniken in ländlichen Regionen Aufgaben von der Regelversorgung bis zur Supramaximalversorgung erfüllen würden. Dies habe allerdings auch Auswirkungen auf deren Einnahmesituation. Ferner könne potenziell die Rekrutierung von pflegerischem, medizinisch-technischem und insbesondere ärztlichem Personal in ländlichen Regionen schwieriger sein als in Ballungszentren.¹⁴⁸

Zur allgemeinen Personalsituation in der Ärzteschaft hat der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem ferner ausgeführt: „Fakt ist, dass wir heute doch in der gesamten Generation eine Situation haben [...] wo der Verdienst nicht an erster Stelle steht, sondern eine Balance zwischen der Lebensqualität und dem Beruf existiert, das heißt wir haben extrem viele Zeit-, Arbeitszeit, Teilarbeitszeitbeschäftigte und das ist natürlich noch einmal stärker ausgeprägt bei unseren Ärztinnen. Da wir ein Gender-Ungleichgewicht in unserer Medizinerausbildung haben mit 70 bis 75 Prozent Frauen zurzeit, haben wir natürlich hier Verluste im Bereich der Vollkräfteäquivalente und das führt zu einem höheren Bedarf. Zudem haben wir Mobilitätsthemen: Lebenskonzepte, wo jemand, wie berufstätig sein möchte - das kann schon in bestimmten Regionen auch zu schwerwiegendem Ärztemangel führen.“¹⁴⁹

Gefragt nach einer möglichen Deckelung von Gehältern hat der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem Folgendes geantwortet: „Sie haben letztlich zwei Bereiche zu differenzieren: Das sind zum einen natürlich Ihre AT-Verträge im Bereich der Klinikverwaltung und der Klinikleitung. Da geht es also, wenn Sie einen hauptamtlichen ärztlichen Direktor haben, einen hauptamtlichen Dekan haben, einen hauptamtlichen Verwaltungsdirektor haben, wobei man das Dekanat wie ich es zum Beispiel mache, auch nebenamtlich führen kann, das ist natürlich eine preiswertere Variante. Aber typischerweise ist heute in Deutschland der Vorstandsvorsitzende entweder der Verwaltungsdirektor oder der ärztliche Direktor, das sind typischerweise hauptamtliche Positionen. Aber auch in der Leitung von verschiedenen Dezernaten kommen Sie meines Wissens nach an den allermeisten Standorten nicht darum herum, hier außertarifliche Gehälter bezahlen zu müssen, weil einfach Sie hier in einer Kompetition nicht nur im Bereich der Kliniken untereinander stehen, sondern auch mit nichtmedizinischen Unternehmen stehen. Das ist aus meiner Frankfurter Sicht in besonderer Weise eklatant im Bereich der IT, einem der sicherlich heute wesentlichsten Fragen, die sie im Gesundheitswesen auch in der Universitätsmedizin zu betrachten haben. Da geht es teilweise runter bis auf den ‚Standard Angestellten‘ dass Sie ihn für ein Tarifgehalt einfach nicht gewinnen können, weil die Industrie, die Wirtschaft, die Banken, hier in Frankfurt insbesondere die Banken, Gehälter anbieten, die Sie einfach nicht ohne da im AT-Bereich zu agieren, letztlich adäquat qualifiziertes Personal gewinnen können. Dann gibt es immer die Frage, wenn ich das nicht gewinnen kann, kann ich hier Outsourcing machen? Das ist eine wichtige Diskussion in verschiedenen Bereichen, gerade auch im IT-Bereich, ob ich hier outsource. Das muss man sich dann sehr wohl überlegen, weil sie bezahlen natürlich indirekt dann die höheren Gehälter der Firma, die Sie beauftragen, bestimmte Leistungen zu betreiben. Und ob Sie damit günstiger wegkommen als qualifizierte Mitarbeiter mit adäquaten Tarif oder außertariflichen Gehältern zu bezahlen, ist eine betriebswirtschaftliche Entscheidungsfrage. Unser Eindruck ist, dass es eine Welle gab von Bewegungen, Dinge outzusourcen und das wir momentan [...] durchaus auch wieder Insourcing betreiben in verschiedenen Bereichen. Ob das Hygienefragen sind, ob

¹⁴⁸ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Zeuzem zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.02.2023, S. 1.

¹⁴⁹ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 7.

das Reinigungsfragen sind, ob das Gebäudeunterhaltungen sind, es wird immer wieder neu betriebswirtschaftlich adjustiert. Aber ich glaube nicht, dass Sie realistisch in verschiedenen Bereichen, wie der Leitung, Verwaltungsdirektor, ärztlicher Direktor, im IT-Bereich oder auch in anderen Spezialbereichen um leistungsgerechte AT-Gehälter Drumherum kommen können.“¹⁵⁰ Um entsprechende Leistungsträger an den Universitätsmedizin Rostock und Greifswald berufen und dort dann auch halten zu können, seien außertarifliche Gehälter aus Sicht von Prof. Dr. Zeuzem letztlich unumgänglich.¹⁵¹

Gefragt nach der Vergütung der Ärzte hat der Sachverständige Prof. Dr. Frosch eingeräumt, die Beträge der Gehälter, die in Mecklenburg-Vorpommern gewährt würden, nicht zu kennen. Grundsätzlich sei er zudem der Auffassung, dass man in einer Universitätsmedizin eher zurückhaltend mit dem Koppeln von variablen Anteilen an das wirtschaftliche Ergebnis sein sollte. Weiter führte der Sachverständige Prof. Dr. Frosch hierzu aus, dass, wenn „circa einem dreiviertel [...] der Erlöse, die aus der Krankenversorgung kommen, muss eigentlich völlig klar sein, [...] wenn rote Zahlen geschrieben werden, also die ökonomische Situation nicht so ist wie gewünscht, dann bezieht sich das auf die Krankenversorgung und die einzige Stellschraube, die dann ein Kaufmann noch hat, ist dann zu schauen, wie kann ich [...] an anderen Stellen einsparen und dann kommt das Charakteristikum der Universitätsmedizin, Forschung und Lehre, ganz schnell unter die Räder. Und man hat ja auch, denke ich, zu Recht die ökonomische Situation einer einzelnen Klinik aus den variablen Anteilen oder die Bewertung variabler Anteile rausgenommen, weil sowas ganz schnell auch mal in grundsätzlich ethische Fragen abdriften kann, bis hin eben zu der Frage: Kann ich dann, ohne dass ich persönliche Einbußen habe, einem Patienten noch eine Therapie angedeihen lassen, von der ich von vornherein weiß, dass ich damit 100.000 Euro Miese mache? Also, ich würde dringend raten, variable Anteile ja, aber nicht zumindest mal nicht so dominant in den Vordergrund von Vergütungen und variablen Vergütungsanteilen zu stellen.“¹⁵²

Bereits existierende Abteilungen sollten nach Einschätzung von Prof. Dr. Zeuzem erst gar keine Vakanzen entstehen lassen und entsprechende Vertretungsregelungen vorhalten. Ein Nichtvorhandensein von Abteilungen könnte aus seiner Sicht zudem zu Problemen mit der ärztlichen Approbationsordnung führen. Hier müssten gegebenenfalls Lehrimporte geregelt werden.¹⁵³

Der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Scholz hat zudem darauf hingewiesen, dass der ärztliche Nachwuchs auch auf die Größe der Einheit schaue, da die Ärztinnen und Ärzte in Einheiten arbeiten wollten, wo sie die volle Facharztweiterbildung an einem Standort bekommen könnten. Wenn aber an einem Standort nicht mehr alles angeboten werde, könne man auch nicht mehr die volle Facharztweiterbildung an diesem Standort anbieten.¹⁵⁴

Zur Situation der Berufung der Professoren hat der Zeuge U. K. erklärt, „[...] dass die Berufung der Professoren im letzten Schritt auch das ganze Ausschreibungsverfahren bei mir in der Abteilung gelaufen ist. An der sachlichen Auswahl hat dann zwar mein Referatsleiter teilgenommen, aber die Entscheidung getroffen, wen sie haben wollten, hat immer die Hochschule. Und ich habe, weil ich da etwas öfter Einwände hatte, habe ich mich, nachdem ich mich mit Kollegen in den alten Bundesländern beraten habe, wo das ganz anders gehandhabt

¹⁵⁰ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 8.

¹⁵¹ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Zeuzem zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.02.2024, S. 5.

¹⁵² 012-Sitzung-03-07-2023-WP, S. 27.

¹⁵³ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Zeuzem zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.02.2024, S. 5.

¹⁵⁴ 009-Sitzung-24-04-2023-WP, S. 12 f.

wird, ab und zu mal versucht einzumischen. [...] - kann das zum Beispiel bei Herrn [...], der berühmte Herzmensch, der nach Greifswald berufen worden ist, der gleichzeitig Klinikdirektor der Unfallklinik in Berlin ist bis heute. Eine der besten deutschen Kliniken, die es überhaupt gibt. Es hätte allen Grund gegeben, ihn hierher zu berufen. Aber ich war der Meinung, dass jemand, der so eine überregional und übernational wichtige Klinik leitet, nicht gleichzeitig Professor in Greifswald sein kann. Weil ich gesagt habe, der soll nicht seine Assistenten die Studenten erziehen und ihnen etwas beibringen, sondern er soll selber da sein. [...] Dazu kam, dass Herr [...] Bedingungen gestellt hat. Über die finanziellen will ich gar nicht reden. Er hat Bedingungen gestellt für die Ausstattung. [...] Professor Kauffold war der Meinung, dass ein 15 Kilometer entferntes, schon überregional anerkanntes Herzzentrum in Vorpommern, mit der Universität verbunden werden sollte und die Studenten dahinfahren und dort ausgebildet werden sollen und keinen zweiten Herzkatheter in Greifswald angekauft werden sollte. Und deswegen wollte ich Herrn [...] nicht berufen, weil wir diese Bedingungen nicht erfüllen wollten. Also nicht ich. Ich habe dem Minister vorgeschlagen, ihn nicht zu berufen. Allerdings wurde der Herzkatheter gekauft. Der Zug nach Karlsburg [...] - Die Verbindung fand nicht statt. Vor allem, weil auch die Studenten auf die Barrikaden gegangen sind. Sie haben gesagt, es sei ihnen nicht zumutbar, mit Bussen, die das Ministerium kaufen wollte, zur Ausbildung in Herzfragen nach Karlsburg zu fahren. Einer Entfernung von zehn Minuten. Und die haben da richtig massiv mit den Professoren zusammen dagegen protestiert und haben gewonnen. Also Karlsburg blieb privat. Und es ist nicht zufällig, wenn Sie evidenzbasierte Studien über das Aufkommen von Herzerkrankungen in Vorpommern angucken und sich dann darüber wundern, warum die Zahlen da so hoch sind. Das hat ganz einfach wirtschaftliche Gründe, weil Angebot und Nachfrage den Markt bestimmen. Und so viele Leute wie dort zum Herzkatheter geschickt worden sind, gibt es in wenigen Bereichen in Deutschland. Und man sieht einfach, [...] - es gab auch keine Möglichkeit das mit dem Sozialministerium abzustimmen.“¹⁵⁵

1.5. Management der Universitätskliniken

Der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem hat in seiner schriftlichen Stellungnahme zum Fragenkatalog des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses unter anderem festgestellt, dass die Universitätsmedizin nach dem aktuellen Gutachten des Bundesministeriums für Gesundheit hohe Vorhaltekosten habe. Eine Expertenkommission habe hierzu ein Stufenmodell entwickelt, welches die Realität gut darstelle. Maximalversorger mit hohen Vorhaltekosten könnten nicht zu den gleichen Kosten wirtschaften wie Krankenhäuser mit einer hohen selektiven Auswahl der Fächer und geringeren Vorhaltekosten.¹⁵⁶

Herr Prof. Dr. Zeuzem hat ferner erläutert, dass die Universitätskliniken mit Ausnahme von Gießen und Marburg der Trägerschaft der Länder unterliegen würden. Nach der derzeitigen Einschätzung habe sich das Model der Privatisierung bei den Universitätskliniken Marburg und Gießen aus seiner Sicht auch nicht bewährt. Zudem gebe es verschiedene privatgeführte Ausbildungsstätten für Ärztinnen und Ärzte, wie zum Beispiel die Medizinische Fakultät Theodor Fontane in Brandenburg. Weiterhin bestünden Franchise Modelle mit ausländischen Universitäten.¹⁵⁷

¹⁵⁵ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 11 f.

¹⁵⁶ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Zeuzem zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.02.2024, S. 1.

¹⁵⁷ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Zeuzem zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.02.2024, S. 1.

Zu der Entwicklung der privatisierten Universitätsmedizin Marburg-Gießen hat der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem zudem Folgendes erläutert: „Also die Privatisierung in Hessen ist gescheitert. Das sagt auch der damals zuständige Minister, der es zusammen mit Roland Koch verantwortet hat, öffentlich, dass das gescheitert ist. [...] Das gehört rückgängig gemacht. Inwieweit dann es einen Unterschied macht, ob Sie das als Anstalt des öffentlichen Rechts oder in einer anderen Rechtsform führen, weiß ich nicht, ob das wirklich einen Unterschied macht. Ich glaube einer Anstalt des öffentlichen Rechts und diesem Unternehmen aber auch eine notwendige Freiheit zu geben, da spiele ich insbesondere auf Bauherrenfreiheiten an, sind glaube ich, die wichtigeren Aspekte. Wir sehen in unserem Bundesland extrem hohe Gelder verbrannt, indem nicht privat gebaut wird, die Bauträgerschaft nicht dem Klinikum hier übertragen ist und wir kriegen von unserem Land immer die hohen Beträge genannt, die investiert worden sind in Bau und Investitionen. Aber wenn man das hätte einen privaten Industriellen machen lassen, hätten wir das doppelte bis Dreifache für das gleiche Geld an Neubauten bekommen. Da ist leider der Staat nicht der Effektivste und Städte wie, Universitätskliniken wie Jena, die im PPP-Modell gebaut haben, haben in rasender Geschwindigkeit, mit vertretbaren Kosten Neubauten generiert. Die in reinen Landesbehörden, nicht in der gleichen Effektivität durchgeführt worden sind. Also klares Votum gegen Privatisierung, dass passt auch nicht zu dem Solidaritätsprinzip, das habe ich schon mal erwähnt. Wenn Sie jetzt angucken, dass Gießen-Marburg, was zu 95 Prozent einen privaten Träger bekommt, über die nächsten zehn Jahre - 850 Millionen Euro an Investitionssummen kriegt und dafür aber die Aktionäre von Helios Dividenden ausgezahlt bekommen - da steigen selbst einem konservativen, alten, weisen Mann, die Nackenhaare zu Berge. Das ist unsäglich und den Fehler sollten Sie nicht begehen. Aber Anstalt des öffentlichen Rechts, aber dann in bestimmten Dingen auch die notwendige Handlungsfreiheit zu geben, halte ich für sehr sinnvoll und sollte nicht ideologisch überfrachtet werden. Es ist, glaube ich wirklich so, dass Sie in der freien Bauwirtschaft schneller zum Ziel kommen als wenn das in Landeshand geschieht. Denn, wenn Sie sich die Baupreissteigerungen in den letzten zwei Jahren angucken, wissen Sie auch was jede Verzögerung um einen Monat, Sie in Millionen gekostet hat.“¹⁵⁸

Gefragt nach dem Management und möglichen Zielkonflikten an den Universitätsmedizinen hat der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem geantwortet: „Interessenkonflikte zwischen der wirtschaftlichen Führung eines Krankenhauses und dem Gedanken einer Universitätsmedizin sind absolut inhärent. Das muss so sein, weil der wirtschaftliche Blick muss sich sozusagen immer auf eine Stärkung der Dinge ausrichten, die einer, ich sag mal in Anführungsstrichen - höheren Rendite, die sich in unserem Indexsystem, unserem DRG-System besser abbilden. [...] Sie kennen den Vorschlag der Expertenkommission, Ihre drei Level zu generieren und einfach auch den Level-3-Häusern, also den Universitätskliniken, auch zuzugestehen, höhere Vorhaltekosten finanziert zu bekommen. Da dies aber noch nicht der Fall ist, was will eine sonstige Universitätsklinik denn machen? Es kann eine Leistung nicht zu dem gleichen Betrag erbringen wie ein Regelversorgungshaus. Ich will Ihnen an einem simplen Beispiel noch einmal sagen: Wenn also eine Gallenblase entfernt wird - das ist eine klassische Geschichte eines Regelversorgungskrankenhauses - dann wird das kostengünstiger zu machen sein in einem kleinen Haus, weil dem multimorbiden, schwierigen Patienten, dem Risikopatienten, wird dieses Haus sagen: Nein, das machen wir nicht. Es ist uns zu risikoreich. Der geht natürlich dann in die entsprechenden Maximalversorgungskrankenhäuser, an die Unikliniken. Patienten, die so komorbide sind, dass sie ohnehin schon an der Uniklinik sind, werden deswegen für eine solche Untersuchung eigentlich nicht an ein kleines Regelversorgungs Krankenhaus zurück überwiesen. Es sind viele Vorhaltekosten, um Komplikationen abpuffern zu können. Dass Sie unterschiedliche Dienste vorhalten müssen. [...] Es ist erkannt und es ist eine DRG, die an

¹⁵⁸ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 44 f.

einem kleinen Haus kostengünstiger erbracht werden kann, nicht in gleicher Weise an einer Universitätsklinik zu erbringen und von daher ist das DRG-System erkanntermaßen durchaus auch ein Stück weit gescheitert, weil es dieses nicht darlegt.“¹⁵⁹

Die Kriterien für die Landeszuführungsbeträge hat der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem wie folgt erklärt: „Jedes Land hat eine Form der Berechnung. Aber ich glaube, es ist eine sehr heterogene Berechnung. Ich komme aus einem Bundesland, was durchaus viel Geld in den Länderfinanzausgleich einzahlt, aber trotzdem den Landeszuführungsbetrag an seine Universitätskliniken am unteren Ende hat. [...] Es ist eine politische Entscheidung, die Sie am Schluss treffen. Es ist ganz interessant, auch, dass es Wertschöpfungsgutachten gibt. Da kommt heraus, dass durchaus - aber das hören Politiker relativ ungerne - Geld, was sie im Landeszuführungsbetrag einer Universitätsklinik zur Verfügung stellen, sich um einen Faktor zwei bis drei vermehrt, weil diese Hochschulen bessere Drittmiteinnahmenquellen haben. Ich glaube, das haben andere Bundesländer zum Teil besser verstanden als andere. Wenn ich da eine Entscheidungskompetenz hätte, würde ich meinen Hochschulen sehr stark den Landeszuführungsbetrag bonieren, für weitere Mitteleinwerbungen.“¹⁶⁰ In diesem Zusammenhang hat Prof. Dr. Zeuzem nachdrücklich festgestellt, dass eine gute Grundausrüstung dazu führe, dass die betreffenden Einrichtungen dann auch erfolgreicher in der Europäischen Union, beim BMBF oder bei der DFG seien. Wenn man die „wissenschaftlichen Kolleginnen und Kollegen zu sehr hungern“¹⁶¹ lasse, hätten diese jedoch weder die Zeit noch die Möglichkeiten, um Drittmittel einzuwerben. Dies wiederum sei letztlich aus Sicht von Prof. Dr. Zeuzem ein klarer Nachteil für Region. Insofern sollte man aus seiner Sicht eher eine Balance finden und nicht immer nur sehen, wie viele Mittel man als Land in die Universitätsmedizin hineingebe. Vielmehr sollte auch mal bewertet werden, was man in Form von zusätzlichen Drittmiteinnahmen, zusätzlichen Arbeitsplätzen und zusätzlichen wirtschaftlichen Gewinnen wieder herausbekomme. Hierzu hat Prof. Dr. Zeuzem zusammenfassend angemerkt: „Etwa 70 Prozent aller eingeworbenen Drittmittel gehen wieder in Personal hinein. Diese Menschen leben dort, sie erhöhen Ihren Bevölkerungsanteil, sie bezahlen Steuern dort, sie sind ja ein Gewinn für jede Region. Das muss man immer auch betrachten und nicht immer nur den reinen Geldcharakter betrachten, den man hineinsteckt, sondern wirklich auch gucken, was man bekommt.“¹⁶²

Der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Sandberger hat auf die Regelung zur Kostentrennung in § 104b Absatz 2 des Landeshochschulgesetzes (LHG M-V) verwiesen, welche letztlich eine klare Zuordnung der Kostenarten, wie Personal-, Sach- und Infrastrukturkosten, auf getrennte Kostenstellen nach sich ziehe. Eine interne Leistungsverrechnung erfolge nach Aufwand. Bei Personalkosten werde zudem gegebenenfalls der Zeitanteil für die Aufgabenbereiche Forschung und Lehre und Krankenversorgung aufgeteilt. Pauschalierungen bei Fällen, wo Kosten nicht getrennt werden könnten, seien ein sogenanntes Kuppelprodukt. Die Voraussetzung einer gerechten Kostenabgrenzung seien letztlich aus seiner Sicht funktionsfähige Kosten- und Leistungsrechnungen, bestehend aus Kostenarten, Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung.¹⁶³

¹⁵⁹ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 17 f.

¹⁶⁰ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 19 f.

¹⁶¹ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 19 f.

¹⁶² 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 19 f.

¹⁶³ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Sandberger zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.04.2023, S. 3.

Zur Besetzung des Klinikvorstandes und zur Trennungsrechnung hat der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem ausgeführt: „[...] In Göttingen ist tatsächlich der Dekan auch der Vorstandsvorsitzende. Ich habe natürlich da jetzt einen conflict of interest, wenn ich das begrüßen würde. Aber zumindest eine gewichtige, gleichwertige Stimme ist in jedem Fall opportun. Wenn immer auch sie die Handlungsgewalt vorne ran stellen, was ich nicht richtig finde, ist es am Universitätsklinikum von einem Verwaltungsdirektor, einem Nicht-Arzt geleitet wird. Es ist ein Klinikum und ich finde, das sollte entweder von einem Arzt oder einem ärztlichen Dekan geleitet werden. Wobei, es gibt hochvernünftige Verwaltungsdirektoren, die jetzt nicht meinen die Medizin verstanden zu haben und auch auf ihre Kollegen hören. Aber vor der Governance würde ich immer vorschlagen, dass ein Arzt diesem Unternehmen vorsteht. Die Trennungsrechnung ist ein wichtiges Thema, was Sie ansprechen und da geht es im Wesentlichen um den Kostenfaktor, ich würde mal sagen 70 Prozent in der gesamten Debatte geht es um Personalkosten und es geht ganz konkret um die Frage, wieviel mehr an Forschung und Lehre erbringt ein Arzt, wenn er an einem Universitätsklinikum, in einer Klinik angestellt ist. Und da findet in der Bundesrepublik um die defizitären Universitätskliniken auszugleichen auch einiges an Schindluder statt, je nach Schwäche des Dekans. Die Daten, wieviel Prozent tatsächlich ein Arzt in Forschung und Lehre tätig ist, sind hoch variabel. Ich glaube die verlässlichsten Daten die es gibt sind Untersuchungen aus Freiburg und aus Köln. Dort wird abgeschätzt, dass es möglicherweise bei zehn bis fünfzehn Prozent sein könnte. Sehr variabel, das mag in dem einen Fach auch mal 20, 25 Prozent sein, in dem anderen Fach nur drei Prozent sein. Aber im Schnitt könnte das die Größenordnung sein. Wenn Sie jetzt schauen, wieviel Prozent des Landeszuführungsbetrags in Lehre und Forschung verwendet werden, die Ärzte in Greifswald zu bezahlen; in Rostock habe ich die Zahlen nie herausgefunden, aber in Greifswald liegt die Quote offensichtlich bei 40 Prozent. Das heißt, Ihr Landeszuführungsbetrag subventioniert das Defizit, was das Klinikum erwirtschaftet. Und ich denke, wenn Sie auf irgendwas einen guten Blick werfen möchten, dann müssen Sie die Frage einem Klinikum stellen, wie viele Ärzte stehen dir mit InEK-Berechnung eigentlich zu? Und dann gucken, wie viel mehr Ärzte eine solche Abteilung hat. Nur dieses Mehr an Ärzten, das dürfte durchaus dann über Forschung und Lehre finanziert werden. Das würde systemlogisch sein. [...] Und viele der Häuser die in Deutschland schwarze Zahlen geschrieben haben, haben es geschrieben indem sie dem schwachen Dekan die Kohle abgeluchst haben, in einem zu hohen Anteil in Krankenversorgung ärztlicherseits finanziert hatten aus dem Landeszuführungsbetrag. Da sollte ein Aufsichtsrat deutlich stärkere Kontrollen darüber haben. Das sind Kennzahlen, die eigentlich der Aufsichtsrat ad hoc wissen müsste. Aber weder in Rostock noch in Greifswald spontan zu erzielen waren. In Rostock ist es mir immer noch unklar, in Greifswald ist es aus meiner Sicht zu hoch. Was die Schwerpunktbildung angeht: schwieriges Thema. Sie müssen jedem berufenen Professor irgendwo eine Grundausstattung anbieten, das bietet die universitäre Medizin Situation. Sie wissen aber, dass der eine oder andere mit dem Euro wissenschaftlich produktiver umgeht als andere. Das ist die große Kunst dann an einer Fakultät: Denen, die wissenschaftlich Mehrwert schaffen möglichst das Richtige zu geben und denen die berufen sind, aber wissenschaftlich nicht so aktiv sind und dass kann sich auch im Laufe eines akademischen Lebensalters durchaus variieren, dass Sie denen nicht gänzlich die Motivation Ihrer Tätigkeit an der Universitätsklinik verbrämen, sondern da auch noch eine Mindestausstattung vorhanden bleibt. Und das Problem, was Sie haben ist hier immer wieder und das ist auch gut so, aber es ist - es macht es derweil schwierig - die Demokratie. Weil wir haben an einer Fakultät in der Regel 25 bis 30 Prozent ihrer Hochschullehrer die etwa 80 Prozent des wissenschaftlichen Outputs generieren. Das heißt, die Minderheit produziert den überwiegenden Teil der wissenschaftlichen Produktivität. Aber demokratisch gesehen hat

die weniger produktive Anzahl der Hochschullehrer die Mehrheit und hier müssen Sie eine feine Balance finden.“¹⁶⁴

II. Erfüllung des Versorgungs- und Ausbildungsauftrages

1. Struktureller Aufbau und Rahmenbedingungen der Universitätsmedizin in Mecklenburg-Vorpommern zur Erfüllung des Versorgungs- und Ausbildungsauftrages

1.1. Strukturelle Gegebenheiten der Universitätskliniken in Mecklenburg-Vorpommern

Der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Sandberger hat die Rahmenbedingungen der Universitätsmedizinen in Mecklenburg-Vorpommern dahingehend erläutert, dass nach § 97 LHG M-V die Universitätsmedizin zugleich Einrichtung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung sei. Daraus würden sich entsprechende Anforderungen an die Organisationsform, die Aufbauorganisation und Ablaufprozesse ergeben. Bei Krankenhäusern bestimmten ausschließlich die Anforderungen an eine wirtschaftliche Krankenversorgung die Gestaltung der Organisation. In Einrichtungen der Universitätsmedizin müsse sich die Organisation hingegen an dem Ziel orientieren, eine für alle Funktionsbereiche optimale Gestaltung der Aufbauorganisation und der Ablaufprozesse zu finden. Besondere Bedeutung hätten dabei die Abstimmungsprozesse zwischen Fakultät und Klinikum im Schnittstellenbereich: Organisation, Verwaltung, Strukturplanung, Bauplanung und Personalentscheidungen. Gleiches gelte für fakultätsübergreifende Fragen mit der Gesamtuniversität. Diese Fragen seien in den jeweiligen Gesetzen und ergänzend in Kooperationsverträgen zu regeln. In Mecklenburg-Vorpommern werde dies jedoch nur in § 97 Abs. 5 LHG M-V für den Bereich der Verwaltung angesprochen.¹⁶⁵

Im Bereich der Lehre seien die Organe der Fakultät, bestehend aus Dekan und Fakultätsrat, für die Erfüllung des Curriculums und die Durchführung der universitären Prüfungen und im Bereich der Forschung für die Koordination der Forschungsschwerpunkte verantwortlich. Ein „Durchgriff“ im Bereich der Forschung und Lehre sei nach Ansicht von Prof. Dr. Dr. Sandberger mit der individuellen Forschungs- und Lehrfreiheit unvereinbar. Im Bereich der Krankenversorgung beschränke sich der Durchgriff der Leitungsorgane auf die Organisation und Erfüllung der Aufgaben des Universitätsklinikums. Ein Weisungsrecht in Angelegenheiten der Krankenversorgung gegenüber den behandelnden Ärztinnen und Ärzten bestehe jedoch nicht. Die Leiterinnen und Leiter der Kliniken und Institute hätten ein Weisungsrecht gegenüber dem ihnen zugeordneten ärztlichen, wissenschaftlichen und nichtwissenschaftlichen Personal in Angelegenheiten der Krankenversorgung. Im Bereich der Krankenversorgung seien die Leitungsorgane für die Organisation, die Personal- und Wirtschaftsplanung nach Maßgabe der bestehenden rechtlichen Vorgaben wie Finanzierungsmodalitäten, Recht der Wirtschaftsführung sowie für die Aufstellung und den Vollzug der Wirtschaftspläne verantwortlich. Im Bereich Forschung und Lehre bestehe die Verantwortung des Leitungsorgans beim Fakultätsvorstand und dem Medizinischen Vorstand für die Personal- und Wirtschaftsplanung nach Maßgabe der bestehenden rechtlichen Vorgaben

¹⁶⁴ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 37 ff.

¹⁶⁵ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Sandberger zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.04.2023, S. 1.

und Finanzierungsmodalitäten, wie die Grundfinanzierung durch einen staatlichen Zuschuss sowie der Drittmittelfinanzierung, dem Recht der Wirtschaftsführung sowie für die Aufstellung und den Vollzug der Wirtschaftspläne der Fakultätsleitung. Bei einem einheitlichen Leistungsorgan würden diese Aufgaben dem Dekan als Mitglied des Vorstandes obliegen.¹⁶⁶

Der Zeuge Dr. Mediger, vormalig Staatssekretär im Finanzministerium, ist auf die Entwicklung der beiden Kliniken in den 1990er-Jahren eingegangen: Die Haushaltsengpässe, die sich in der Bundesrepublik seit Mitte der 90er-Jahre bemerkbar gemacht hätten, hätten vor allem die ostdeutschen Bundesländer betroffen, die „unter anderem erhebliche Personalüberhänge abbauen mussten. Vor diesem Hintergrund seien die beiden traditionsreichen Universitätsmedizinen in Rostock und Greifswald zwar einerseits als wichtiger Standortfaktor, andererseits aber auch zunehmend als schwere finanzielle Bürde empfunden worden.“¹⁶⁷ Entgegen anderen Bundesländern, die nur eine Universitätsklinik unterhielten oder über keine verfügten, wie zum Beispiel das Bundesland Brandenburg, müsse Mecklenburg-Vorpommern gleich zwei Universitätskliniken finanzieren, weshalb sich damals auch die Frage nach der Schließung einer Einrichtung gestellt habe.¹⁶⁸

Der Zeuge H. H., vormalig im Sozialministerium beschäftigt, hat in Bezug auf die medizinische, wirtschaftliche und organisatorische Struktur der Universitätsmedizinen in Mecklenburg-Vorpommern ergänzt, dass - entgegen der Situation in den alten Bundesländern, in denen die Universitätsmedizinen nur Betten für Lehre und Forschung hätten - in den neuen Bundesländern die Universitäten voll in die stationäre Versorgung der Bevölkerung einbezogen gewesen seien. In der Nachwende-Zeit, einer Zeit des Neuaufbaus, sei es deshalb erforderlich gewesen, dass die Universitätsmedizinen mit an der Versorgung der Bevölkerung teilgenommen hätten. Dies sei auch der Tatsache geschuldet gewesen, dass es in Greifswald nur die Universitätsklinik und kein weiteres städtisches Krankenhaus gegeben habe. Die Universitätskliniken hätten insofern einen Versorgungsauftrag erhalten, was wiederum das Problem der Finanzierung der Betten aufgeworfen habe, da diese nicht gleichzeitig durch das Krankenhausfinanzierungsgesetz und das Hochschulbaufördergesetz hätten finanziert werden können.¹⁶⁹

Der Zeuge H. F., Abteilungsleiter für Hochschulen, Wissenschaft und Forschung, hat auf ein von ihm verfasstes Papier zur Lage der Forschung und Lehre in Mecklenburg-Vorpommern unter dem Gesichtspunkt der finanziellen und materiellen sächlichen Ausstattung hingewiesen, welches der Hausleitung des Ministeriums für Wissenschaft und Kultur zwar vorgelegen, jedoch keine Beachtung gefunden habe. Er ist sodann auf die durchgängige, signifikante Unterfinanzierung der Hochschulen insgesamt und insbesondere der Hochschulmedizinen eingegangen und hat einige statistische Vergleichszahlen im 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorgestellt, um die finanzielle Unterfinanzierung im Bereich der Hochschulmedizin in M-V zu illustrieren: So hätten in den Jahren 2001 bis 2005 in Mecklenburg-Vorpommern etwa 500.000 Euro pro Professur in der Hochschulmedizin zur Verfügung gestanden; in Nordrhein-Westfalen eine Million Euro, in Schleswig-Holstein, dem dortigen Universitätsklinikum Kiel, ebenfalls eine Million Euro. Zwar hätten nicht allen Universitätskliniken derart üppige finanzielle Mittel zur Verfügung gestanden, der Durchschnitt der Ausstattung pro Professur in den Jahren zwischen 2001 und 2005 in der Medizin für Forschung und Lehre habe sich jedoch bei 700.000 Euro bewegt, was 40 Prozent

¹⁶⁶ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Sandberger zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.04.2023, S. 3.

¹⁶⁷ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 66.

¹⁶⁸ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 66.

¹⁶⁹ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 46.

mehr sei als die Hochschullehrer in Mecklenburg-Vorpommern in den medizinischen Fakultäten zur Verfügung gehabt hätten. Dementsprechend seien die Drittmiteleinwerbungen pro Professur in Mecklenburg-Vorpommern mit 120.000 Euro pro Jahr auch geringer gewesen als bundesweit mit 230.000 Euro an den medizinischen Fakultäten. Die medizinischen Fakultäten in Mecklenburg-Vorpommern hätten aufgrund der kritischen finanziellen Ausstattung und trotz Zuweisungen aus dem Hochschulbaukorridor von 100 Millionen Euro Schwierigkeiten gehabt, sich in Konkurrenz mit anderen Fakultäten zu behaupten und mit ihnen Schritt zu halten. Letztlich hätte sich dies auch in der infrastrukturellen Entwicklung niedergeschlagen, in der Mecklenburg-Vorpommern deutlich gegenüber anderen Bundesländern zurückgeblieben sei.¹⁷⁰

Der Zeuge H. F. hat ferner zusammenfassend festgestellt, dass Mecklenburg-Vorpommern mit den beiden Universitätskliniken zwei Einrichtungen mit einem hohen Finanzbedarf betreibe, an denen in Relation zur Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern proportional zu viele Ärzte ausgebildet würden und das Land damit den Ausbildungsauftrag für andere Bundesländer, in denen nur eine oder keine Universitätsklinik eingerichtet sei, mitübernehme. Dem Zeugen H. F. zufolge setze dies voraus, dass Mecklenburg-Vorpommern pro Einwohner einen überdurchschnittlichen Betrag für die Medizin bereitstelle, der zwar für den Betrieb einer Universitätsklinik, nicht jedoch von zweien, ausreiche.¹⁷¹

Diese Feststellung, dass Mecklenburg-Vorpommern quasi den Ausbildungsauftrag anderer Bundesländer miterfülle, wurde letztlich auch von weiteren Personen während der Beweisaufnahme des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses bestätigt. So hat in Bezug auf die Ausbildungssituation etwa der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Scholz die Situation in Mecklenburg-Vorpommern mit der in seinem Bundesland Schleswig-Holstein verglichen und im Ergebnis die folgende Auffassung vertreten: „Sie [...] in Mecklenburg-Vorpommern, genauso wie wir in Schleswig-Holstein, bilden Sie Ärzte weit über Ihren eigenen Bedarf aus. [...]. Schleswig-Holstein gibt viel Geld aus für die Ausbildung von Medizinstudierenden, und es gehen viel mehr Medizinstudierende weg als wir in Schleswig-Holstein halten. Das ist bei Ihnen noch einmal so, weil Sie ungefähr die gleiche Anzahl haben wie wir in Schleswig-Holstein, aber eine geringere Anzahl an Bevölkerung. Also, Sie bilden noch einmal weit über den Bedarf aus [...].“¹⁷²

Die angespannte Finanzlage in Mecklenburg-Vorpommern bzw. die fehlenden finanziellen Mittel hat auch Prof. Dr. Dr. Metelmann als Hauptgrund dafür angesehen, dass der Weiterbetrieb beider Universitätskliniken regelmäßig infrage gestellt und eine Überforderung des Landes Mecklenburg-Vorpommern in den Raum gestellt worden sei. Die damalige Legislaturperiode sei gekennzeichnet gewesen durch ein sehr, sehr dünnes Finanzvolumen und dennoch hätten Zukunftsentscheidungen getroffen werden müssen.¹⁷³

Zur Frage, ob für die Umstrukturierungsprozesse der Universitätsmedizinen die Landesregierung immer federführend agiert habe, hat die Zeuge Dr. U. W. geantwortet, dass es unterschiedlich gewesen sei. Unter dem Aspekt des finanziellen Drucks hätten die Landesregierung und das Bildungsministerium die Kooperationsverträge eingebracht. In der Zeit der Umstrukturierung seien viele Modelle diskutiert worden, wie die Privatisierung der Universitätsmedizin Greifswald oder Privatisierungsmodelle. Diese Möglichkeit sei allerdings

¹⁷⁰ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 9 f.

¹⁷¹ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 9 f.

¹⁷² 009-Sitzung-24-04-2023-WP, S. 18.

¹⁷³ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 19.

von der Universität ausgegangen. Aber was die Kooperationsverträge anbelange, habe es mehr Druck wegen der finanziellen Gegebenheiten durch die Landesregierung gegeben.¹⁷⁴

Der Zeuge H. F. hat bestätigt, dass Diskussionen über die Optimierung der Infrastruktur und der Abläufe an den Unikliniken laufend geführt worden seien, vor allem mit der Motivation, an einem Standort nicht alles, d.h. alle medizinischen Bereiche, vorhalten zu müssen, sondern eine gewisse Komplementarität zwischen Kliniken herzustellen. Dabei sei auch die Möglichkeit diskutiert worden, ob Studenten und Professoren zwischen den beiden Universitätsstandorten Rostock und Greifswald pendeln und an beiden Standorten tätig sein könnten, um Vorteile aus der jeweiligen Schwerpunktsetzung zu ziehen. Dieses Modell habe sich jedoch als nicht realisierbar erwiesen, da es vorausgesetzt hätte, die entsprechende Anzahl an Betten für ein Fach an einem Standort zu haben. Als Beispiele für den gelungenen Aufbau komplementärer Strukturen sehe er die Kooperation zwischen der UMR und dem Südstadtklinikum im Bereich der Frauenheilkunde und der Neonatologie sowie den komplementären Aufbau der Zahnmedizin an. Letztgenannte sei damals an der UMG in Greifswald im Rahmen des Konzepts der Community Medicine vorrangig angesiedelt worden.¹⁷⁵ In diesem Zusammenhang hat der Zeuge H. F. allerdings auch eingeräumt, dass es zur Beibehaltung zweier Zahnmedizinen in Mecklenburg-Vorpommern, in Rostock und Greifswald, gekommen sei, wobei die Zahnmedizin Rostock zum jetzigen Zeitpunkt nicht, wie zunächst angedacht, kostenneutral betrieben werde.

Konkret hat der Zeuge H. F. hierzu erklärt: „[...] In wenigen Fällen, in einigen wenigen Fällen ist es uns ja gelungen, eine solche komplementäre Struktur aufzubauen. Und dazu gehörte natürlich auch die Idee mit dem Südstadtklinikum, dass man nicht zweimal die Frauenheilkunde und die Neonatologie an einem Standort auf engstem Raum zusammen hat, sondern dass man hier durch eine sinnvolle, kluge Kooperation für beide Beteiligten, eine günstige Situation schafft. Das gleiche Thema betraf natürlich die Zahnmedizin. Es war ja die einzige Chance, um wirklich substanziell etwas komplementär zu gestalten. Natürlich brauchten wir im Lande nicht zwei Zahnmedizinen - auch aus Versorgungsgründen völlig absurd. Und sie gehörte dann natürlich nach Greifswald, wo dort die Community Medicine war. Und die war ohne die Zahnmedizin nicht denkbar. Was daraus geworden ist, wird Ihnen Erinnerung sein. Wir haben also heute auch die zwei Zahnmedizinen. Und natürlich wird die Zahnmedizin auch in Rostock, ich sage mal, nicht kostenneutral betrieben, wie das damals angedacht war. Es geht schlicht nicht, es geht nicht.“¹⁷⁶

Zur Frage, in welchen Arbeitsgruppen und Abteilungen der Zeuge H.-J. N. während seiner Tätigkeit im Bildungsministerium tätig gewesen sei, hat dieser wie folgt geantwortet: „[...] so ab '99, [...] da gab es verschiedenste Aktivitäten, also in Bezug auf die Neugliederung, Umstrukturierung der Unikliniken. Da gab es ja erste Überlegungen zur Privatisierung. Da gab es sicherlich eine Arbeitsgruppe, die dieses Interessenbekundungsverfahren vorbereitet hat. Ich kann mich jetzt nicht aktiv erinnern, aber da werde ich sicherlich dran teilgenommen haben, weil ich ja in dem Referat [...] damals 313, zugewiesen war und dann der wichtigere Punkt war, also da kann ich mich auch noch sehr gut erinnern, war halt die Arbeitsgruppe, die die Errichtungsverordnung für die Unikliniken vorbereitet hat. Da war ich also ganz maßgeblich beteiligt. In dieser Arbeitsgruppe waren, die wurde damals vom Staatssekretär Hiltner eingesetzt, da waren im Grunde alle beteiligt, die davon betroffen waren. Das war die Uni Rostock mit dem Kanzler beteiligt, es waren die, Herr G. Go. war daran beteiligt, als Berater

¹⁷⁴ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 63 f.

¹⁷⁵ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 19 f.

¹⁷⁶ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 19 f.

des Klinikums oder der Betriebseinheit damals noch. Es war der Dekan Kroemer war da drin, es war das Finanzministerium natürlich dabei und natürlich aus dem Bildungsministerium, Frau Dr. U. W. und ich und wahrscheinlich war noch ein Berater da, das war, oder jemand aus dem, ja, also ich habe, den Namen habe ich vergessen. Er war nur sporadisch mal da. Ja, und diese Arbeitsgruppe, die habe ich im Wesentlichen organisiert, also eingeladen und die Sitzungen vorbereitet und am Ende dieser Arbeitsgruppe war dann, lag dann der Entwurf der Verordnung für die Errichtung des Uniklinikums Greifswald vor. Ja, das war dann irgendwann, das kann ich auch nur noch schätzen, die ist ja September 2004 in Kraft gesetzt worden, also irgendwann 2002, Anfang 2002 war die sicherlich fertig und danach war ich dann, bin ich, habe ich das Referat gewechselt und war dann im Betreuungsreferat für die Hochschulen. Da ging es dann ja weniger um Medizin. Ja, ja, das ist jetzt der Zeitraum bis 2002. Dann kam ja meine Zeit im Klinikum bis 2005 und danach, ja ab 2006, was mir da einfällt, ist ja klar, die AG Nordstern, die sozusagen die zweite, zweite Welle vorbereitet hat. Aber das ist wahrscheinlich hier nicht so weiter interessant.“¹⁷⁷

Die Zeugin M.-I. K., ehemals Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, hat in ihrem Eingangsstatement ausgeführt, dass die Sicherung und Überführung in zukunftsfähige Universitätsklinika Anfang der 90er Jahre die Herausforderung gewesen sei. Die Universitätskliniken seien unterfinanziert gewesen. Dadurch habe ein sehr großer Investitionsstau bestanden und die Universitätskliniken seien unter großen finanziellen Druck geraten. Um Kosten zu senken, seien gezielt Schwerpunktsetzungen festgelegt worden und Kooperationen mit anderen Kliniken in der Region geschlossen worden, um die Ressourcen effektiv nutzen zu können. 1996 habe es einen Kabinettsbeschluss zur Strukturänderung am Standort Rostock gegeben, wodurch die Urologie, die Pädiatrie und die Frauenheilkunde in Form einer Fusion betroffen gewesen seien. Durch die Fusion sollten größere Summen an Investitionskosten eingespart werden. Die Urologie und die Pädiatrien sollten dem Universitätsklinikum voll unterstellt werden. Die Universitätsfrauenklinik sollte in Personalunion an das Südstadtklinikum gehen. Hierfür sei allerdings ein Kooperationsvertrag nötig gewesen.¹⁷⁸

Der Zeuge H. H. hat zur Aufteilung zwischen der Versorgungsfunktion an dem Auftrag, an Unikliniken – insbesondere der UMR – auch Forschung und Lehre zu betreiben, Folgendes ausgeführt: „Wir haben dann ausgemacht, dass die Universitäten voll mit einbezogen werden in die Versorgung. Als Beispiel kann ich sagen: Wir hatten zum Beispiel in Rostock im Bezirkskrankenhaus etwa 140 Kinderbetten, an der Uni - ich glaube 300, aber notwendig wären, für zum Beispiel den Bereich Rostock insgesamt nur 80 gewesen. Das heißt, wir hatten weite Überkapazitäten. Deshalb war es notwendig, die Fachgebiete an eine Stelle zu konzentrieren. Denn mit zum Beispiel 80 Betten in der Kinderklinik wird es sehr schwer sein, vernünftige Leute dazu zu bekommen - Professoren und so weiter, die bereit sind, in den Strukturen zu arbeiten. Denn in der Kinderklinik gibt es ja die Kinderkardiologie, dann für die Säuglinge, für Magen-Darm und so weiter, also viele Fachabteilungen da drin. Für jede Fachabteilung würde man vielleicht fünf, sechs Betten haben. Und da möchte man natürlich auch Fachleute dafür bekommen. Deshalb ist es notwendig, das zu konzentrieren und nicht zu verzetteln. Da aber für Lehre und Forschung nur eine bestimmte Anzahl Betten zur Verfügung standen, mussten wir die zusätzlichen Betten als sogenannte Versorgungsbetten deklarieren, um sie auch finanzieren zu können. Denn das wurde ja unterschiedlich finanziert. [...] Die Universität hätte vielleicht 30 Betten für Lehre und Forschung gehabt und uns fehlten dann vielleicht noch einmal 20 Betten für die Versorgung. Das wäre unsinnig gewesen, dass noch mal zu teilen. Einfach

¹⁷⁷ 048-Sitzung-13-11-2025-WP, S. 9 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁷⁸ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 50 f.

auch aus Kostengründen und auch aus personellen Gründen. Deshalb haben wir zugesehen, dass wir die Fachgebiete nur einmal, bis auf Chirurgie und Innere und Chirurgie und Innere wurden aber in den einzelnen Unterteilungen der Fächer, also die einen kriegten die Rheumatologie, die anderen die Herzchirurgie. Also sind auch in den Fachgebieten Innere Medizin und Chirurgie Absprachen getroffen worden zum Ergänzen, dass nicht die eine Seite doppelt macht und die andere das noch mal.“¹⁷⁹

Gefragt nach der wirtschaftlichen und medizinischen Struktur der Universitätsmedizin in Mecklenburg-Vorpommern hat sich der Zeuge, Dr. Manfred Hiltner, vormals Staatssekretär im Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur nicht mehr konkret erinnern können, aber eine positive angenommen.¹⁸⁰

Zur Frage nach größeren Projekten und Vorhaben, die der ehemalige Ärztliche Direktor am Universitätsklinikum Rostock mitbegleitet habe, hat der Zeuge Prof. Dr. Peter Schuff-Werner geantwortet: „Begleitet habe ich im Wesentlichen in den ersten Jahren die Einführung des neuen Vergütungssystems, den sogenannten DRG's und damit war ich eigentlich auch hauptamtlich beschäftigt, also hauptsächlich beschäftigt. Mit der Übernahme dann der Funktion im Vorstand als Ärztlicher Direktor ging es im Wesentlichen um die anstehende Bauplanung und Entwicklungsplanung des Klinikums.“¹⁸¹

Am 20. April 1999 hat sich der Präsident der Ärztekammer Prof. Dr. Crusius an den damaligen Ministerpräsidenten mit dem dringenden Appell gewandt, sich für den Erhalt beider medizinischer Fakultäten einzusetzen. In diesem Schreiben ist Folgendes nachzulesen: „[...] die Kammerversammlung und der Vorstand der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern haben auf ihrer letzten Sitzung am 17.04.1999 in großer Sorge um die Situation in der Hochschulmedizin unseres Landes und in Sorge um die Gewährleistung einer flächendeckenden stationären und ambulanten Medizin den Beschluss gefasst, an Sie, sehr geehrter Herr Ministerpräsident, mit dem dringenden Appell heranzutreten, sich für den Erhalt beider Medizinischer Fakultäten als Vollfakultäten mit ganzer Kraft einzusetzen und somit aus der jahrhundertealten Tradition heraus die Standorte Rostock und Greifswald für die nähere und fernere Zukunft als Hochschulstandorte weiterhin zu sichern. An beiden Universitäten gehörten die Medizinischen Fakultäten zu den Gründungsfakultäten. Nach einer jüngsten Umfrage unter bundesdeutschen Studenten hinsichtlich der Beliebtheit sowohl als Studienort, als Ort der wissenschaftlichen Erkenntnis, als Lehr- und Bildungsstätte haben die beiden Hochschulen in Mecklenburg-Vorpommern weitaus besser abgeschlossen als die Charité in Berlin. Die vom Sozial- wie auch vom Kultusministerium geforderten Zusammenlegungen von Kliniken sowohl an den Standorten Rostock und Greifswald bzw. die Aufgabenausgliederung und Verlagerung an näher oder weiter entfernt liegende Kliniken würden beiden Fakultäten als Vollfakultäten ein Stück Identität nehmen und zum anderen würden die Hochschulstandorte in der Beliebtheitsskala der Studenten erheblich in der Gunst fallen, sodass sich die Zahl der Studenten rückläufig entwickeln würde. Die von der alten Landesregierung noch beschlossene Schließung der Zahnmedizin in Rostock muss aus diesem Grunde durch Sie wieder rückgängig gemacht werden. Die Fehler, die in der Vergangenheit durch staatliche Förderung privater Institutionen - ich denke hier speziell an zwei Krankenhäuser im Land - gemacht worden sind, können nun nicht zu Lasten der anderen Einrichtungen gehen. Der Bestand dieser Universitätskliniken ist nicht nur für die Aus- und Weiterbildung der Ärzteschaft des Landes von überragender Bedeutung, sondern stellt auch für die jeweilige Region einen nicht

¹⁷⁹ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 46 f.

¹⁸⁰ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 34.

¹⁸¹ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 45.

unerheblichen Wirtschaftsfaktor dar. Die Zusammenarbeit der Kliniken in unserem Land erfreut sich einer breiten Basis. Natürlich muss im Rahmen von Kostenersparnis in Zeiten knapper Mittel über weitere Sparmaßnahmen und Aufgabenteilungen gesprochen werden, jedoch sollte dabei der Blick fürs Ganze nicht verloren werden. Ich appelliere an Sie, sehr geehrter Herr Ministerpräsident, sich die Standorte Rostock und Greifswald als vollwertige medizinische Hochschulstandorte zur Chefsache zu machen, um ‚den unkontrollierten Kahlschlag‘ zu vermeiden. Gleichfalls appelliere ich an Sie, es nicht zuzulassen, dass die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung in unserem Land aus rein pekuniären Interessen gefährdet wird. Dies wäre dem Standort Mecklenburg-Vorpommern in der Öffentlichkeit nicht zuträglich. Die Ärzteschaft des Landes, vertreten durch die Ärztekammer, bietet Ihnen die fachliche Mitarbeit hinsichtlich der weiteren Planungen ausdrücklich an, um mit zu gewährleisten, dass keine sachfremden Erwägungen in den Entscheidungsprozess Eingang finden. Bedienen Sie sich des Sachverstandes der Ärzteschaft, und es wird eine nicht nur den Interessen der Patienten entsprechende Lösung gefunden werden können, sondern auch eine solche, die der Aus- und Weiterbildung der Ärzte förderlich sein wird.“¹⁸²

Zu diesem Schreiben hat das Bildungsministerium in einem Vermerk am 5. Mai 1999 zur Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium Stellung genommen: „Eine enge Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium in Angelegenheiten der Universitätsklinik ist notwendig, da das Sozialministerium für die Krankenversorgung und Krankenhausplanung im Lande die zuständige oberste Dienstbehörde ist. Obwohl das Bildungsministerium die Aufsicht über die Universitätsklinik ausübt, sind sie in dem Krankenhausplan als Klinik der Maximalversorgung einbezogen. Um der Gesamtverantwortung für eine optimale, qualitätsgerechte und wirtschaftliche Krankenversorgung im Land gerecht zu werden, bedarf es einer einvernehmlich abgestimmten planerischen Vorgehensweise wie z.B. die Abstimmung über Bettenplanung, Schwerpunktversorgung, Versorgungsstrukturen, Kooperation u.a. Die Abstimmung erfolgt vor den obligatorischen Beratungen mit den an der Krankenhausplanung Beteiligten und bei Beratungsbedarf auch bilateral zu bestimmten Problemkreisen.

Vorteile

Eine intensive und einvernehmliche Zusammenarbeit beider Ministerien kann wesentlich zur Sicherung und Stärkung der Position der Universitätsklinik beitragen und Kooperationen der Universitätsklinik mit Krankenhäusern der Region fördern. Insbesondere durch Kooperationen mit leistungsfähigen medizinischen Einrichtungen der Region kann die universitäre Forschung mobilisiert werden.“¹⁸³

In einem weiteren Dokument vom 4. März 1998 ist die gesundheitspolitische Entwicklung aus Sicht des Kultusministeriums dargestellt worden. In ihm ist Folgendes nachzulesen: „Die Landesregierung hat mit Billigung des 2. Krankenhausplanes einer auf das Jahr 2004 ausgerichteten Bettenbedarfsprognose zugestimmt, die unter Einbeziehung der gesetzlichen Neuerungen sowie der Bevölkerungsprognose einen Bettenabbau von derzeit 12.300 auf 10.600 vorsieht. Von noch 1989 55 Krankenhäusern im Land (18 800 Betten) sind nunmehr noch 36 Standorte erhalten. Tiefgreifende Umstrukturierungen hatte dies an manchem Krankenhaus zur Folge. Die Unikliniken wurden davon weitgehend verschont. Der zukünftig vorgesehene Bettenabbau im Land, der objektiv begründbar ist, soll, und das ist die Politik der Landesregierung, nicht durch den Abbau von Krankenhausstandorten, sondern mittels intelligenter Verknüpfung von bestehenden stationären Einrichtungen mit dem zukünftigen Bedarf in den verschiedenen Fachrichtungen der Krankenhausversorgung erfolgen. Eine

¹⁸² AV_38_82-0006-4-0454_S.540-541.

¹⁸³ AV_38_82-0006-4-0454_S.542.

flächendeckende Krankenhausversorgung ist dabei anzustreben. Dass die Umsetzung dieses Zieles mehr zu Lasten von ‚großen‘ Häusern geht, ist logische Folge. Betrachtet und vergleicht man den 2. Krankenhausplan und die Krankenhäuser dieser Region, so wird von wenigen Ausnahmen abgesehen, kein Krankenhaus unter Sicherung der Wirtschaftlichkeit vom Bettenabbau verschont. Und dennoch ist bei allen prognostizierten Entwicklungen oberstes Gebot heute und auch zukünftig: Es wird kein belegtes Bett abgebaut! Die in der Vergangenheit von der Universität artikulierten massiven Vorwürfe zum Bettenabbau sind deshalb schwer nachvollziehbar. Nicht zuletzt auch deshalb, weil diese Entwicklung bereits im Landeskonzept vorgezeichnet war. In diesem Landeskonzept zur Hochschulmedizin in M-V, das von der Landesregierung im Dezember 1994 verabschiedet wurde, waren die gesundheitspolitischen Konsequenzen der Neuordnung der Strukturen des Gesundheitswesens bereits angelegt. Insbesondere wurde in dem Landeskonzept auf die dadurch zwangsläufigen erheblichen Begrenzungen der finanziellen und personellen Ressourcen der Hochschulklinika hingewiesen, was beinhaltet, dass sich zwischen der Verantwortung für den ‚normalen‘ Krankenhausbetrieb einerseits und der universitären Verantwortung für Forschung und Lehre andererseits ein Spannungsfeld herausbilden würde. Dieser absehbare Zielkonflikt veranlasste den Wissenschaftsrat, von Land und Universitäten ein stringentes, komplementäres Landeskonzept zu fordern. Die Bettenplanung und die Möglichkeit, gemeinsam mit dem Sozialministerium die sogenannte ‚Versorgungsbettenregelung‘ zu realisieren, spielten dabei eine zentrale Rolle. Schon in Erarbeitung des Landeskonzeptes war klar, dass der Bettenbedarf in der Region Greifswald unter eintausend Betten liegen wird. Die Bettenprognose, die allen weiteren Planungen zugrunde gelegt wurde, bezog sich auf eine Bettenzahl von 805, davon 760 Betten F/L und 45 VB. Diese Zahlen wurden vom Wissenschaftsrat als der besonderen Situation in Mecklenburg-Vorpommern entsprechend akzeptabel angesehen mit der Option, darüberhinausgehende Bedarfe, wenn sie denn überhaupt notwendig werden, am Universitätsklinikum Greifswald zu realisieren. Der Wissenschaftsrat hat zu keinem Zeitpunkt diesen Bedarf, wie so oft fälschlicherweise von der Universität dargestellt, mit 200 zusätzlichen Betten angegeben. Im Gegenteil, der Verzicht auf den Ausbau einer üblichen hochschulmedizinischen Klinikstruktur wird als zumutbar angesehen. [...] Den zur Zeit noch notwendigen Mehrbedarfen an Betten wird der 2. Krankenhausplan gerecht. Dennoch wird die Entwicklung aus den anfänglich dargestellten Gründen im Land eindeutig auf einen Bettenrückgang herauslaufen. Das Kultusministerium kann diesem nur dort Einhalt gebieten, wo die Bereitstellung für Forschung/Lehre gefährdet erscheint, nämlich ab 760 Betten. Die Gesprächsbereitschaft des Sozialministeriums ist gewährleistet, wenn es anhand konkreter Bauvorhaben der Universität und nachweisbarer aktueller Bedarfsentwicklungen um eine Ausweitung der VB-Zahl geht. Deshalb vorerst auch die im 2. Krankenhausplan dargestellte höhere Bedarfsprognose bis 2004 von 850 Betten, statt, wie im Landeskonzept, von 805 Betten. Der Kooperationsnotwendigkeit für Greifswald mit Krankenhäusern der Region hat auch der Wissenschaftsrat eine besondere Bedeutung beigemessen. So sind bereits im Landeskonzept die Kooperationen mit Stralsund und Karlsburg in der Inneren Medizin, speziell Endokrinologie, schwerpunktmäßig gefordert. Umsetzungen dieser Art sind dem Kultusministerium nicht bekannt, zu hören sind nur die ständigen Forderungen nach mehr eigenen Betten für die Universität. Es muss an dieser Stelle unmissverständlich deutlich gemacht werden, dass wenn die Universitätsklinik ihre Position sichern und stärken will, dies ausschließlich über Kooperationen mit Krankenhäusern der Region geschehen kann. Die Bemühungen dazu sind bei weitem noch nicht ausgeschöpft. Dazu wird die Universität selbst ihre Vorstellungen vorzutragen haben.“¹⁸⁴

¹⁸⁴ AV_38_82-0006-4-0454_S.543-544.

Zu diesen Schriftstücken hat der Zeuge Prof. Dr. Crusius in seiner Vernehmung ausgeführt, dass die vom Kultusministerium geforderte Zusammenlegung von Klinikstandorten in Rostock und Greifswald bzw. die Aufgabenaufgliederung und Verlagerung an näher oder weiter entfernt liegende Kliniken beide Fakultäten ein Stück weit die eigene Identität nehmen würden. Das bedeute, dass man Rumpffakultäten daraus gemacht hätte. Unter einem erheblichen Kraftaufwand habe man zusammen mit dem damaligen Ministerpräsidenten auch die Zahnklinik gerettet. Der Zeuge hat sich zudem noch fast wörtlich daran erinnern können, was er dem damaligen Ministerpräsidenten gesagt habe: „Herr Ministerpräsident, wir haben 8.000 Ärzte im Land, damals, wir haben 3.500 Zahnärzte, die Zahnärzte haben täglich 25 Patienten, die Ärzte haben noch mehr Patienten, zusammen multiplizieren können Sie alleine, Herr Ringstorff.“ Da stieß mich der Dekan an und der Rektor: „Herr Crusius, hören Sie auf!“ Ich sage: „Wollen Sie die Zahnklinik oder wollen wir die Zahnklinik nicht?“ Die Bevölkerung habe man nach Einschätzung des Zeugen Prof. Dr. Crusius zudem damals auf der Seite der Universitäten gehabt, weshalb die Zahnklinik in Rostock „auf der Straße“ gerettet worden sei. Die Zahnklinik sei noch heute eine hochkompetente Einrichtung, die an vielen Forschungsprojekten in der Bundesrepublik Deutschland und im Ausland mit hochkarätigen Persönlichkeiten teilnehme. Manchmal müsse man insofern aus Sicht des Zeugen das „Mittel der Straße wählen“.¹⁸⁵

1.1.1. Das Körperschaftsmodell als in Mecklenburg-Vorpommern verwirklichtes Universitätsmodell

Die derzeitige Strukturierung der Universitätsmedizinen in Mecklenburg-Vorpommern hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Sandberger als Rechtfähige Anstalt des öffentlichen Rechts (AöR) benannt. Das Körperschaftsmodell sei als Trägerorganisation für die Aufgaben von Forschung, Lehre und Krankenversorgung geeignet.¹⁸⁶ Beim Körperschaftsmodell gebe es ein rechtlich selbständiges Universitätsklinikum als rechtsfähige Anstalt neben der Medizinischen Fakultät der Universität.¹⁸⁷ Die Überführung in eine Anstalt öffentlichen Rechts sehe der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Sandberger für das Universitätsklinikum als geeignet an. Maßgeblich sei insoweit die Erfüllung der Anforderungen an eine wirtschaftliche Betriebsführung. Bei entsprechender Organisationsgestaltung sei eine wirtschaftliche Betriebsführung in allen Modellen möglich. Eine weitere Voraussetzung sei die Anpassungsfähigkeit der Organisation. Öffentlich-rechtliche Modelle seien, soweit keine ausreichende Satzungsgestaltungsfreiheit bestehe, schlechter anpassungsfähig, da sie Gesetzesänderungen erfordere.¹⁸⁸ Baden-Württemberg habe hingegen das Kooperationsmodell. Im Vergleich zu den Universitätsmedizinen Greifswald und Rostock habe das Universitätsklinikum eine wesentlich bessere Grundausstattung im Bereich Forschung und Lehre. Die Zuschüsse lägen zwischen etwa 90 Millionen Euro in Ulm und 140 Millionen Euro in Freiburg, Heidelberg und Tübingen. Bis jetzt würden die Klinika, bis auf Ulm, schwarze Zahlen schreiben. Die Hochschulmedizin Baden-Württemberg habe zudem ein hohes Ranking. Zu berücksichtigen sei zudem, dass der Drittmittelanteil der jeweiligen Medizinischen Fakultät

¹⁸⁵ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 14.

¹⁸⁶ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Sandberger zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.04.2023, S. 1.

¹⁸⁷ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Sandberger zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.04.2023, S. 2.

¹⁸⁸ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Sandberger zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.04.2023, S. 2.

in der Regel über dem Zuschuss liege. In Tübingen betrage der Drittmittelanteil der Medizin 153 Millionen Euro.¹⁸⁹

Der Sachverständige Prof. Dr. Frosch hat zum Kooperationsmodell ausgeführt: „[...] in den meisten Standorten greift das Kooperationsmodell. Muss sagen, dass [...] war ein großer Aufreger vor zehn, 15 Jahren gewesen, und die Universitäten hatten Sorge gehabt, dass die Medizinen ihnen entgleiten, zu viel Selbstständigkeit bekommen. Ich glaube, mittlerweile hat sich das mehr oder weniger überall eingespielt, und ich glaube auch, dass am Ende für den Erfolg einer Universitätsmedizin nicht entscheidend ist - hab ich ein Integrations- oder hab ich ein Kooperationsmodell? Das Entscheidende ist, [...] was hab ich für Köpfe in der Universitätsmedizin, in den Universitäten, und wie kommen die miteinander klar? Und wenn die nicht miteinander klarkommen, dann nützt Ihnen auch ein Integrations- oder Kooperationsmodell nicht. Wir haben in Bayern, weil Sie mich speziell nach Würzburg gefragt haben, ja auch das Kooperationsmodell. Ich muss sagen, wir leben eigentlich eher ein Integrationsmodell. Ich bin Mitglied [...] im Klinikumsvorstand. Umgekehrt ist der ärztliche Direktor und beratend auch der kaufmännische Direktor Mitglied im Fakultätsvorstand, und wir machen weder in dem einen Vorstand noch in dem anderen Vorstand irgendwas, wo der Counterpart Probleme damit hat. Also gelebt wird hier das Integrationsmodell und die Universitätsbelange nehme ich dabei auch wahr, und auch da muss ich sagen, der Austausch mit den Präsidenten, zumindest mal mit zwei von den drei Präsidenten, die ich in meiner langen Amtszeit erlebt habe, der war immer vertrauensvoll, immer im engen Austausch und auch immer oder größtenteils im Konsens. Also gucken Sie weniger auf die Frage, wie organisiert sind wir, sondern haben Sie bitte ein Augenmerk: Was für Leute habe ich in die Führungsebene berufen, und haben die auch entsprechende soziale Kompetenzen? Die Frage der Hauptamtlichkeit und soll der Dekan hier den Vorsitz machen? Die Zahl der hauptamtlichen Dekane nimmt zu. [...] Mittlerweile bin ich auch hauptamtlich, seit 1. Januar 21, für sechs Jahre von der Fakultät gewählt. In der Tat sehe ich damit auch eine besondere Legitimation für mich, die Entscheidungen die ich treffe, die sind legitimiert von circa 50 Professorinnen und Professoren meiner Fakultät, die mich gewählt haben. Und das macht schon, glaube ich, einen qualitativen Unterschied zur Bestellung durch einen Aufsichtsrat, dessen Entscheidungsgründe ja nicht unbedingt dem gesamten Klinikum und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, dort Chefärztinnen, Chefärzten dort kommuniziert werden müssen. Es gibt – Sie werden Standorte finden und ich glaube in Greifswald ist es so, oder es war zumindest mal so – da ist der Dekan Vorsitzender des Vorstandes. Das macht sicherlich unter dem Aspekt – ich will den universitären Gedanken hier auch zum Ausdruck bringen – durchaus Sinn. Aber wie gesagt, mir ist da jede Eitelkeit fremd. Solange ich gut mit meinem ärztlichen und kaufmännischen Direktor zusammenarbeiten kann, ist es mir völlig wurscht, wer die Sitzung eröffnet.“¹⁹⁰

Die Zeugin Bettina Martin, amtierende Ministerin für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten, hat dazu ausgeführt: „der Wirkbereich der Universitätsmedizinen geht bekanntlich weit über den Wissenschaftsbereich als solchen hinaus. Der Gesetzgeber hat das Steuerungsmodell für die Universitätsmedizinen abweichend vom klassischen Verwaltungsaufbau geregelt. Das heißt, die Universitätsmedizinen sind einerseits Körperschaften des öffentlichen Rechts, also Teil der Verwaltung des Landes M-V, andererseits sind sie auch Krankenhausbetriebe. Sie sollen nach dem Leitbild des Gesetzgebers in bestimmten Aspekten unternehmerisch agieren, und stehen im Wettbewerb mit anderen Krankenhäusern am Markt. Es handelt sich also um einen äußerst komplexen, um ein hybrides

¹⁸⁹ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Sandberger zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.04.2023, S. 2.

¹⁹⁰ 012-Sitzung-03-07-2023-WP, S. 21 ff.

Steuerungsmodell. Klassische [...] Landesverwaltung auf der einen Seite, auf der anderen Seite Marktwirtschaft.“¹⁹¹

Die Zeugin Martin hat darüber hinaus erklärt, dass sich die Wirtschaftlichkeit, in so einem hybriden Modell, welches sich als Krankenhaus in der Versorgung am Markt bewege, nie bei der Patientenversorgung auswirken dürfe. Die Qualität der Patientenversorgung müsse immer oberste Priorität haben.¹⁹²

Auf die Frage, ob das Körperschaftsmodell für die finanzielle Schieflage verantwortlich sei, hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Sandberger angemerkt, dass ohne weitere Angaben ein Zusammenhang zwischen dem Körperschaftsmodell und der Schieflage nicht herzustellen sei. Erfahrungen an anderen Standorten mit dem Körperschaftsmodell stützten diese Hypothese ebenfalls nicht. Es fehle vielmehr eine Ursachenanalyse der Schieflage. Ob die Schieflage im stationären Bereich begründet sei, sei zudem fraglich. Beide Klinika hätten laut Gutachten der Expertenkommission einen Case Mix¹⁹³ über 1 Rostock von 1,207 und Greifswald von 1,142. Dies liege unterhalb des Bundesdurchschnitts von 1,51, dennoch sei die Performance im stationären Bereich profitabel. Wenn dort Defizite auftreten würden, liege die Ursache im Aufwandsbereich. Deshalb sei eine weitere Ursachenanalyse erforderlich, die offenbar nicht zum Untersuchungsauftrag der Expertenkommission gehört habe. Die Ursachen könnten auch im ambulanten Bereich liegen. Dazu bedürfe es jedoch einer Analyse der Kosten- und Erlössituation der Hochschulambulanzen. Sie könnte aber auch in einer Querfinanzierung von Forschung und Lehre durch die Krankenversorgung liegen. Dazu müssten wiederum die Ergebnisse der Trennungsrechnung, also der wechselseitige Leistungstransfer zwischen Krankenversorgung, Forschung und Lehre analysiert werden. Ein Indikator sei der im Verhältnis zum Krankenhausbudget niedrigere staatliche Zuschuss für Forschung und Lehre bei beiden Standorten. Dieser liege im Bundesvergleich an der unteren Grenze.¹⁹⁴

Gefragt nach den Auswirkungen der Rechtsformänderung der Universitätsklinik Rostock hat die Zeugin B. I. geantwortet, dass man unabhängiger von der Universität gewesen sei. Man habe zu Beginn alles mit dem Kanzler abstimmen müssen, der weiter weg von der Krankenversorgung und dem Geschehen eines Klinikums gewesen sei. Nach der Rechtsformänderung habe man einen Vorstand und einen Aufsichtsrat gehabt, die sich sehr viel intensiver mit den ganzen Themen beschäftigt hätten. Die Wege und der Verwaltungsaufwand seien zudem geringer gewesen. Dafür habe es eine bessere direkte Kommunikation gegeben. Die Rechtsformänderung sei insofern aus Sicht der Zeugin ein Vorteil gewesen.¹⁹⁵

Gefragt nach der Ausgliederung des Klinikums als Anstalt öffentlichen Rechts aus der Universität Rostock hat der Zeuge Joachim Wittern, ehemals Kanzler der Universität Rostock, erklärt: „Das ist aber relativ spät erst geschehen. Wenn ich das richtig weiß, ist das sogar erst nach meiner Amtszeit passiert, als öffentlich-rechtliche Teilkörperschaft.“¹⁹⁶ Nachgefragt zu den Hintergründen und der Beteiligung der Ausgliederung hat der Zeuge Wittern erwidert:

¹⁹¹ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 9 f.

¹⁹² Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 40.

¹⁹³ Berechnungsmodus: Gesamtsumme der Punktwerte multipliziert mit Basisfallwert dividiert durch Gesamtsumme der Behandlungsfälle.

¹⁹⁴ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Sandberger zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.04.2023, S. 7.

¹⁹⁵ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 22.

¹⁹⁶ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 23.

„Wenn es um die rechtsfähige Teilkörperschaft geht, war ich nicht beteiligt, nein. Kann ich mich jedenfalls nicht entsinnen.“¹⁹⁷

Zur Gewährträgerhaftung hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Sandberger angemerkt, dass diese in § 104b Abs. 6 LHG geregelt sei und wie folgt laute: „(6) Für die Verbindlichkeiten der Universitätsmedizin haftet neben dieser das Land als Träger unbeschränkt, wenn und soweit die Befriedigung aus dem Vermögen der Universitätsmedizin nicht zu erlangen ist (Gewährträgerschaft).“ Insoweit liege nach Einschätzung des Sachverständigen auch ein falsches Verständnis der Gewährträgerhaftung zugrunde. Diese könne nicht Ursache einer Schieflage sein, sondern werde durch eine Schieflage ausgelöst, wenn ein Verlustvortrag oder eine Verlustdeckung aus dem Vermögen der Universitätsmedizin nicht mehr möglich sei. Sie ergebe sich aus der Verpflichtung des Trägerlandes, Anstalten und Körperschaften mit einer angemessenen Finanzierung zur Erfüllung ihrer Aufgaben auszustatten, einer sogenannten Anstaltslast. Die Schieflage könne deshalb nicht durch Änderung der Gewährträgerhaftung beseitigt werden, sondern nur durch eine auf sorgfältiger Analyse ihrer Ursachen beruhende Korrektur der bisherigen Wirtschaftsführung. Bei der Ursachenanalyse sei festzustellen, ob es sich um ein strukturelles, auf den Finanzierungsgrundlagen des Klinikums beruhendes Defizit oder ein durch Kostenreduzierung behebbares Defizit handle. Im ersten Fall bestehe die Option darin, die Leistungen einzustellen oder zu reduzieren und im zweiten Fall seien die erforderlichen Maßnahmen zu veranlassen. Daher hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Sandberger empfohlen, soweit noch nicht geschehen, einen weiteren Gutachtenauftrag zur Analyse der Defizite, verbunden mit Handlungsempfehlungen zu ihrer Behebung zu erteilen.¹⁹⁸

1.1.2. Das Integrationsmodell als Modell der Organisation von Fakultät und Universitätsklinikum in Mecklenburg-Vorpommern

Zum Integrationsmodell hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Sandberger angemerkt, dass die Fakultät und das Klinikum unter einem Dach als Gliedkörperschaft der Universität ausgerichtet seien. Das Universitätsklinikum sei als Anstalt öffentlichen Rechts als Trägerorganisation von Klinikum und Fakultät unter einem Dach nicht geeignet, da das Anstaltsmodell keine mitgliedschaftlich organisierte Verfassung kenne und damit den verfassungsrechtlichen Anforderungen an die Selbstverwaltung widerspreche.¹⁹⁹

1.1.3. Das Hochschulgesetz als Rechtsgrundlage und Rahmen für die Gliederung und Umstrukturierung der Universitätsmedizin

Zur Bindungswirkung von Fakultätsratsbeschlüssen hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Sandberger auf das Landeshochschulgesetz (LHG M-V) verwiesen. Eine Bindungswirkung bestehe nur in Angelegenheiten von Forschung und Lehre und nur im Rahmen der Zuständigkeit des Fakultätsrats. Für den Fakultätsrat der Hochschulmedizin in

¹⁹⁷ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 23.

¹⁹⁸ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Sandberger zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.04.2023, S. 7.

¹⁹⁹ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Sandberger zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.04.2023, S. 1.

Mecklenburg-Vorpommern enthält § 99 LHG M-V eine die allgemeine Regelung des § 91 LHG M-V ergänzende Sonderregelung von Zuständigkeiten.²⁰⁰

Eine Einflussnahme des Trägers in Form der externen Aufsicht sei nur im Rahmen des § 104 LHG M-V beschränkt auf die Rechtsaufsicht möglich. Maßnahmen der Rechtsaufsicht regule der § 14 LHG M-V, dieser sehe ein umfassendes Informationsrecht des Ministeriums vor. Eine weitergehende Einflussnahme durch Vertreter des Landes sei im Aufsichtsrat nach § 101 Abs. 3 LHG M-V als Interne Aufsicht möglich. Der Aufsichtsrat trage nach § 101 Abs. 1 S. 2 LHG M-V zudem dafür Sorge, dass die Universitätsmedizin die ihr zur Gewährleistung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung obliegenden Aufgaben erfülle. Damit sei er neben seiner Funktion als Aufsichts- und Bestellorgan auch das maßgebliche Organ für die strategische Ausrichtung des Universitätsklinikums, insbesondere für die Finanz- und Strukturplanung. Eine interne Abstimmung mit der Leitung der Ministerien über die Ausübung des Stimmrechts ihrer Vertreter im Aufsichtsrat sei möglich und bei Grundsatzfragen auch geboten. Näheres habe nach § 104a Abs.1 Nr. 2 LHG M-V die Satzung der Universitätsmedizin zu regeln.

In diesem Zusammenhang hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Sandberger angemerkt, dass er die Notwendigkeit einer Verbesserung bei der Einflussnahme des Trägers auf die Aufgabenabstimmung zwischen der Hochschulmedizin Greifswald und Rostock sehe. Diese sei nach § 97 Abs. 6 LHG M-V Gegenstand einer Vereinbarung zwischen den Standorten, die der Zustimmung des Ministeriums bedürfe. Das Ministerium müsse aus seiner Sicht aber zumindest ein Initiativrecht für diese Vereinbarungen haben.²⁰¹

Nach Meinung des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Sandberger würden die derzeitigen Regelungen keine klare Abgrenzung von Entscheidungen des Gesamtvorstandes nach § 102 Abs. 2 LHG M-V und den Einzelressortzuständigkeiten der Vorstandsmitglieder nach den Absätzen 5 bis 8 enthalten. Daraus entstünden unklare Verantwortlichkeiten bei evtl. fehlerhaften Entscheidungen einschließlich der Organisationsverantwortung. Die Regelung bedürfe daher nach Ansicht von Prof. Dr. Dr. Sandberger einer Überarbeitung, aus der sich klar ergebe, welche Gegenstände in die Entscheidungsverantwortung des Gesamtvorstands fallen sollten. Mögliche Abgrenzungskriterien seien Geschäfte der laufenden Verwaltung, die in die Ressortzuständigkeit der einzelnen Mitglieder des Vorstands fallen würden, und Grundsatzentscheidungen, die in die Zuständigkeit des Gesamtvorstands fielen. Außerdem fehle eine Regelung für die Behandlung von Konfliktfällen und deren Auflösung. Bei einer Neureglung sei sicherzustellen, dass die Belange von Krankenversorgung bzw. Forschung und Lehre nicht durch Überstimmung der dafür verantwortlichen Funktionsträger verletzt werde, etwa durch Vetorechte und Auflösungsmöglichkeiten durch Schlichtungsentscheidungen. Vorbild könne hier die Regelung des § 63f NHG für den Vorstand der humanmedizinischen Einrichtung in Niedersachsen sein.²⁰²

Der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Sandberger hat zudem angemerkt, dass er sehe, dass die vorgesehene Vertretung der Ministerien nach in § 101 Abs. 3 LHG M-V der Regelung anderer Bundesländer entspreche. Die gemeinsam mit den vom Wissenschaftsministerium bestellten

²⁰⁰ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Sandberger zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.04.2023, S. 5.

²⁰¹ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Sandberger zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.04.2023, S. 6.

²⁰² Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Sandberger zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.04.2023, S. 14.

externen Vertreter hätten die Mehrheit im Aufsichtsrat und damit rechtlich ein starkes Gewicht. Das faktische Gewicht sei von der Qualifikation der Vertreter und ihrer Vertrautheit mit der Betriebsführung eines Universitätsklinikums einschließlich der Rechnungslegung und der ihre Finanzierung bestimmenden Rahmenbedingungen der Leistungsabrechnung abhängig. Nach Meinung des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Sandberger betreffe die gewünschte Rolle der Staatsvertreter sowohl das Controlling als auch die strategische Ausrichtung der Universitätsmedizinen. Dazu bedürfe es aber einer abgestimmten Konzeption der Vertreter des Landes. Gegebenenfalls könnte auch ein Schutz gegen Überstimmung vorgesehen werden, wenn Beschlüsse nicht mit dem Landesinteresse vereinbar seien.²⁰³

Der Zeuge U. K., seinerzeit Abteilungsleiter im ehemaligen Kultusministerium, hat in seinem Eingangsstatement zum damaligen Minister Prof. Dr. Kauffold angegeben, dass er mit der Arbeit an einem neuen Hochschulgesetz befasst gewesen sei. Er hat weiter ausgeführt: „Und es gab eine große Auseinandersetzung über die Frage, ob die Universitäten, insbesondere die medizinischen Hochschulen, in wieweit die Autonomie und Selbstbestimmung in der Organisation ihrer Arbeit auch in der Bewirtschaftung ihrer Haushalte gehen sollte. Ich sage für mich persönlich: Ich habe es damals nicht verstanden, dass alle Parteien, die damals im Landtag vertreten waren, inklusive Ministerpräsident, der Meinung waren, dass wegen der Behauptung oder wegen der Feststellung der Professorenschaft, dass die Freiheit von Wissenschaft und Forschung zwingend erfordere, dass die Strukturentwicklung der Hochschulen von den Hochschulen selbst bestimmt werden sollte. Sowohl der Minister als auch ich, wir haben das sehr in Zweifel gezogen, weil bei diesen Diskussionen wurden weder die Entwicklungsmöglichkeiten des Landes, noch die demografischen Entwicklungen, die absehbar waren, zum Beispiel bei der Entwicklung der Studentenzahlen noch in der Kooperation mit dem Sozialministerium versucht, die beiden Universitätskliniken in einen Gesamtversorgungsplan des Landes Mecklenburgs einzufügen. Das hat nicht stattgefunden, obwohl sowohl Herr Dr. Mediger, als auch Frau Kehler und mein Minister sehr viel versucht haben, um diese Zukunft des Landes in der gesundheitlichen Versorgung sicherzustellen. Aber der politische Widerstand war so groß.“²⁰⁴

Das Hochschulgesetz sei letztlich gegen das Votum des Zeugen U. K. und auch gegen das Votum des Ministers Prof. Dr. Kauffold in eine exzessive Autonomie für die Hochschulen übersetzt worden. Die Schwierigkeiten zwischen dem Ministerium und den Hochschulen sei folglich der Tatsache geschuldet gewesen, dass die Universitäten nach Einschätzung des Zeugen U. K. eigentlich nicht mehr direkt kontrolliert werden konnten, sondern die Kontrolle sich auf die Mitarbeit im Aufsichtsrat und den anderen Gremien reduziert habe.²⁰⁵

²⁰³ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Sandberger zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.04.2023, S. 6.

²⁰⁴ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 8.

²⁰⁵ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 9.

1.2. Gesamtsituation der Ausstattung mit sachlichen Ressourcen

1.2.1. der UMR

Der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem hat in seiner Stellungnahme zum Fragenkatalog des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses unter anderem ausgeführt, dass die Universität Rostock in einer mittelgroßen Stadt lokalisiert sei und hierbei in Konkurrenz mit zum Beispiel städtischen Häusern stehe. Interessant für Rostock sei aus seiner Sicht die Entwicklung zum Beispiel der Universitätsmedizin in Magdeburg, hier werde aktuell eine Fusion des städtischen Krankenhauses mit der Universitätsklinik angestrebt.²⁰⁶ Rostock habe von der Stärke der Medizintechnik der Universität Rostock profitiert und könnte diesen wissenschaftlichen Schwerpunkt weiter ausbauen.²⁰⁷ Der Standort Rostock habe aber auch strukturelle Probleme im Bereich der gynäkologischen und neonatologischen pädiatrischen Versorgung, die sich auf zwei unterschiedliche Krankenhäuser verteile.²⁰⁸

Die Zeugin Martin hat zu den Grundsätzen der Ausstattung der Universitätsmedizinen ausgeführt: „Die Zuständigkeit des Wissenschaftsministeriums für die Krankenversorgung an der Universitätsmedizin ist einrichtungsbegründet. Sie ist nicht fachlicher, also nicht gesundheitspolitischer Natur. Das Wissenschaftsministerium kann selbstverständlich keine Gesundheitspolitik betreiben. Vielmehr ist das Gesundheitsministerium für die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser insgesamt als Teil der übergreifenden öffentlich-rechtlichen Daseinsvorsorge im Gesundheitsbereich zuständig. Diese Aufgabe ist im Landeskrankenhausgesetz normiert. Dazu gehört einerseits, dass nur das Gesundheitsministerium das Steuerungsinstrument der Krankenhausplanung gemäß Landeskrankenhausgesetz wahrnimmt. Die Betten und das Versorgungsangebot der Unimedizin unterfallen gesetzlich der Krankenhausplanung. Bis letztes Jahr, vor der Novelle des Landeskrankenhausgesetzes, war das Wissenschaftsministerium im Krankenhausgesetz noch nicht mal als Beteiligte der Krankenhausplanung aufgezählt. Dazu gehört andererseits auch, dass alle Landesmittel für die Gesundheitspolitik im Einzelplan des Gesundheitsministeriums veranschlagt sind. Wir, also das Wissenschaftsministerium, haben im Einzelplan 13 keinerlei Mittel für Gesundheitspolitik. Bei uns sind lediglich die Mittel für die Kosten in Forschung und Lehre sowie für die Investitionen veranschlagt, und wir dürfen weder haushalts- noch hochschulrechtlich davon einen einzigen Euro für die Krankenversorgung an der Universitätsmedizin ausgeben. Es besteht sogar per Gesetz ein ausdrückliches Quersubventionierungsverbot. Selbstverständlich kann die Universitätsmedizin zusätzliche gesundheitspolitische Aufgaben übernehmen, aber zusätzliche Aufgaben, die aus Sicht der Gesundheitspolitik im Land nötig sind, um die Versorgungsqualität zu erhöhen. Dann ist es aber auch Zuständigkeit des Gesundheitsministeriums, für die Finanzierung zu sorgen. Dann muss der Gesundheitsminister mit den Krankenkassen über die Zusatzfinanzierung sprechen, oder muss aus seinem eigenen Budget Mittel zur Verfügung stellen. Dies erwähne ich so ausführlich an dieser Stelle, weil es an späterer Stelle noch darum gehen wird, dass im Jahr 2020 die Universitätsmedizin die neue Aufgabe der kinder- und jugendmedizinischen Zentren im Land übertragen bekam, und welche Folgen das hatte. Im Steuerungsmodell der Universitätsmedizinen hat der Gesetzgeber die gesundheitspolitische Verantwortung des Gesundheitsministeriums in einer Körperschaft des Landes neben seiner

²⁰⁶ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Zeuzem zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.02.2023, S.1 f.

²⁰⁷ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Zeuzem zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.02.2023, S. 2.

²⁰⁸ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Zeuzem zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.02.2023, S. 2.

Krankenhausplanungskompetenz auch dadurch verankert, dass ein Vertreter des Gesundheitsministeriums Mitglied im Aufsichtsrat der Universitätsmedizinen ist.“²⁰⁹

An die Bilanzverluste von 44 Millionen DM hat die Zeugin Dr. U. W. sich erinnern können. Dieses Defizit sei nicht in einem Jahr aufgelaufen und sei zum Teil vom Land ausgeglichen worden. An die Gründe und Prüfung, weshalb solche Kosten aufgelaufen seien, habe sich die Zeugin Dr. U. W. aber nicht erinnern können.²¹⁰

Zu den Zuständigkeiten des Kanzlers der Universität Rostock gehören Haushalt, Personal, Rechtsangelegenheiten und Liegenschaften der Universität. Hierzu hat der Zeuge Wittern erklärt: „[...] natürlich habe ich das im Wesentlichen aus meiner juristischen und auch meiner haushaltstechnischen Sicht beantwortet und trotzdem ist es natürlich so, dass ich als Jurist, der nun sein Leben lang mit Medizin zu tun gehabt hat, mir auch so meine fachlichen Gedanken gemacht habe. Zumal ich ja auch nicht nur in der Universität Rostock tätig gewesen bin, sondern auch mit vielen anderen Hochschulen Kontakt hatte, die ebenfalls medizinische Fakultäten geführt haben. Und natürlich macht man sich dann seine fachlichen Gedanken darüber, wie eine Universitätsklinik eigentlich aussehen kann und soll. Und in dem Zusammenhang weiß ich natürlich, dass die Medizinische Fakultät, oder die medizinischen Fakultäten in Mecklenburg-Vorpommern von Anbeginn an, massiv unterfinanziert waren und sind und das hat uns natürlich immer sehr umgetrieben. Aus dieser Situation heraus sind ja dann auch immer wieder die Wünsche, von Seiten der Landesregierung an uns herangetragen worden, kostenspezifische Vorschläge zu unterbreiten, wie man mit diesem Problem umgehen kann. Und daraus resultiert dann ja auch diese Überlegung, die Frauenkliniken zusammenzulegen. Davon war ich nie begeistert, so etwas zu machen, weil dieses dazu geführt hat, dass die Frauenklinik im Grunde genommen ganz und gar ausgegliedert worden ist, aus der Medizinischen Fakultät der Universität. Was zum Beispiel jetzt dazu geführt hat, dass Veröffentlichungen über die Medizinische Fakultät der Universität, die Frauenklinik, gar nicht mehr auf erwähnen, sondern die gibt es gar nicht mehr in der Universitätsklinik. Das sind so Entwicklungen, die ich außerordentlich bedauere und ich bedaure selbstverständlich auch, die Auseinandersetzungen, die es zwischen der Stadt und der Universität gegeben hat, zum Beispiel jetzt im Zusammenhang mit der Neonatologie, die auch fachspezifisch im Grunde genommen nicht richtig lösbar ist, weil die Grundentscheidung, die Frauenklinik auszulagern, aus der Medizinischen Fakultät, glaube ich, eine nicht richtige Entscheidung war. Zumal damals ja auch die Pädiatrie und die Urologie aus der Südstadtklinik in die Universitätsmedizin verlagert wurden und jetzt das Problem besteht, dass die Neonatologie, als Teil der Pädiatrie, ja zwischen allen Stühlen sitzt. Das sind so Dinge, die sich damit entwickelt haben, die, glaube ich, auch etwas mit, damit etwas zu tun haben, dass die Grundkonzeption, was will ich mit Universitätsklinik eigentlich wirklich machen, ganz gefehlt hat im Land, sondern dass das Problem der Finanzierung dieser Universitätskliniken so gravierend gewesen ist, dass man immer nur an Einzelteilen sich beteiligt hat, nachzudenken, statt wirklich erst einmal ein Grundkonzept zu machen, was will ich eigentlich in diesem Land und darauf basierend, dann auch Entscheidungen für die Universitätskliniken in Mecklenburg-Vorpommern zu setzen. Das ist für mich das, was, was, was mich auch nach wie vor umtreibt und beschäftigt und auch ja, ein bisschen betrübt.“²¹¹

²⁰⁹ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 10 f.

²¹⁰ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 77; AV_29_AfD_82-0006-4-0529_S.15.

²¹¹ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 33 f.

Befragt nach der Eigenständigkeit der Universitätsklinik als Medizinische Fakultät hat der Zeuge Wittern erklärt: „Doch die Kliniken waren relativ [...] selbstständig. Sie hatten ja auch zum Beispiel ja eine ganz andere Wirtschaftsführung als wir in der Universität. Die Universität fuhr ja einen kameralistischen Haushalt, während die Medizinische Fakultät von Anfang an mit der kaufmännischen Buchführung geführt wurde. Das führte dann auch zu einer wirtschaftlich, sehr selbstständigen Verfahrensweise, die auch für uns schwer nachvollziehbar war, das muss ich dazu sagen.“²¹²

1.2.2. der UMG

Die Universitätsmedizin in Greifswald sei ähnlich wie zum Beispiel die Universitätsmedizin des Saarlandes in einer Stadt mit ca. 50.000 Einwohnern lokalisiert. Im Gegensatz zu Homburg-Saar sei die Umgebung von Pommern die am geringsten besiedelte Region Deutschlands. Hier würden sich besondere strukturelle Themen der medizinischen Versorgung ergeben, die die Universität Greifswald auch schon in wissenschaftlicher Hinsicht bearbeite.²¹³

In einem Schreiben des Ärztlichen Direktors der Universität Greifswald an das Sozialministerium vom 6. Juli 1999 ist es um die mit der Landesregierung und dem Wissenschaftsrat abgestimmte Mindestplanung „Forschung und Lehre“ für die Funktionsfähigkeit des Universitäts-Klinikums Greifswald gegangen, speziell um die Mindest-Bettenplanung, wie sie von der Landesregierung aufgrund einvernehmlicher Abstimmung mit dem Wissenschaftsrat festgelegt worden sei. Dazu hat der Ärztliche Direktor der Universität Greifswald den Wissenschaftsrat wie folgt zitiert: „Der Wissenschaftsrat anerkennt die beispielhafte Kooperation zwischen Wissenschafts- und Gesundheitsressort des Landes. An der Priorität wissenschaftspolitischer Erwägungen und der Federführung des Kultusministeriums sollte jedoch festgehalten werden.“ Der Ärztliche Direktor hat die Reduzierung der Bettenzahl auf 805 für das Universitätsklinikum Greifswald zudem moniert. Weiter hat er geschrieben: „In seinen Empfehlungen von 1992 (...) wurde eine notwendige Planbettenzahl von 1050 für das Univ.-Klinikum Greifswald festgelegt und bereits als deutliche Minderung gegenüber den üblichen, auch für Rostock angesetzten Planzahlen von 1350 angesetzt. Zum Zeitpunkt des jetzt verbindlichen Wissenschaftsratsgutachtens und der vorgelegten Landesplanung verfügte die Univ.-Klinik noch über 1025 Betten (...); dies ist bereits eine deutliche Reduzierung der Ausgangslage von 1232 Betten 1991. Auf der Basis der vorliegenden Auslastung von 990 aktiven Betten in Greifswald (...) empfahl der Wissenschaftsrat entsprechend auch der damaligen Meinung beider Ministerien eine deutliche höhere Bettenzahl in Greifswald als das absolute Minimum für Forschung und Lehre, das mit $760 + 45 = 805$ Betten erreicht ist. Vom Wissenschaftsrat wie von der Landesregierung – Einvernehmen zwischen beiden zuständigen Ministerien (...) – wird daher keinesfalls eine weitere Verminderung dieser Betten, sondern auch entsprechend der damaligen Belegung einen Zuschlag zu diesen wissenschaftlich finanzierten Betten aus der KHG-Finanzierung über die 45 hinaus erwartet: Speziell hierzu hat das Land mit dem Wissenschaftsrat das Landeskrankenhausgesetz (LKG) entsprechend geändert; ich darf zitieren (...): „Mit der Ausgliederung der Psychiatrischen Klinik in eine andere Trägerschaft wurde darüber hinaus (Anmerkung: über die Abstimmung mit Rostock hinaus) eine Entlastung geschaffen, die unter den finanziellen Restriktionen sinnvoll erscheint. Mit der sehr weitgehenden Reduktion der gesamten Planbettenzahl auf insgesamt 805 Betten (davon 45 Versorgungsbetten) hat die medizinische Fakultät überdies ein anerkennenswertes Zugeständnis gemacht, um die Investitionsplanung im verbleibenden Bereich zu ermöglichen.“

²¹² 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 36 f.

²¹³ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Zeuzem zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.02.2023, S. 1.

Das Ausmaß der Reduktion von Planbetten ist nur unter den gegebenen Umständen des Landes Mecklenburg-Vorpommern gerechtfertigt. Eine darüber hinausgehende Bettenreduktion dürfte aus Sicht des Wissenschaftsrates keinesfalls eintreten, zumal mit der angestrebten Planbettenzahl der übliche Bedarf für Forschung und Lehre bereits deutlich unterschritten ist (!). Weiterhin: ‚Wichtigste Voraussetzung für das Gelingen der auf das Konzept Community Medicine hin orientierten Klinikumsstruktur ist allerdings ein Festhalten an der gegenwärtigen Krankenhausplanung des Landes. Er muss aus Sicht des Wissenschaftsrates sichergestellt bleiben, dass neben dem Univ.-Klinikum in Greifswald kein weiteres Krankenhaus der Normal- oder gar Maximalversorgung entsteht. Nur unter dieser Bedingung ist die wirtschaftliche Existenz des Univ.-Klinikums gewährleistet unter medizinischen Fakultät der weitgehende Verzicht auf den Ausbau einer üblichen hochschulmedizinischen Klinikumsstruktur zumutbar (!)...Sollte sich in Zukunft ein Bedarf für weitere stationäre Krankenhausbetten abzeichnen, müssten diese als Versorgungsbetten dem Klinikum Greifswald eingegliedert werden‘ (also: zusätzlich in der Region notwendige Versorgungsbetten in das Univ.-Klinikum Greifswald, keine Verteilung auf andere Standorte!). Auch in seiner Zusammenfassung legt der Wissenschaftsrat in Übereinstimmung mit den damaligen Landespolitikern fest, dass ‚Anerkennung die zwischen Wissenschafts- und Sozialministerium des Landes vereinbarte Regelung findet, dass Klinikumsbetten, die ausschließlich regionalen medizinischen Versorgung dienen, als Versorgungsbetten geführt werden und das der dafür erforderliche Investitionsbedarf aus entsprechenden Programmen zu finanzieren ist‘ – Es also die Aufgabe des Sozialministeriums ist, den Univ.-Kliniken weitere Versorgungsbetten anzugliedern, nicht herauszunehmen! Der Wissenschaftsrat ging also richtigerweise davon aus, dass über die 805 Betten hinaus eine für den zusätzlichen Versorgungsantrag in Grund- und Maximalversorgung erforderliche Bettenzahl gemäß LKG dem Univ.-Klinikum Greifswald anzugliedern ist. Hier weise ich darauf hin, dass auf Grund der für die Krankenhausplanung gültigen Grundlagen (= Belegungs- und Leistungsdaten mit Fallzahlen, Verweildauern, Pflgetagen und Behandlungszahlen 1998, wegen gedecktem Budget auch Grundlage 1999) ein aktueller Bettenbedarf in Greifswald von > 920 vorstationären Betten + 28 fallstationäre/stationärsersetzende Betten kalkuliert wird. Sehr geehrter Herr H. H., Sie wissen selbst, dass andersartige zuverlässige Planungszahlen gar nicht existieren; auf regionale Bevölkerungsdichten bezogene Planungszahlen sind nur Anhaltspunkte für kommende Strukturen und schwierig, wenn – wie in Greifswald/das Klinikum Karlsburg – wesentliche überregionale Versorgungskomponenten hinzukommen. Anerkannte Bemessungszahlen für die notwendigen Betten eines vorhandenen Krankenhauses sind allein die aus der Bevölkerung herausbelegten Betten (...). Nachdem in der anliegenden Investitionsplanung für die Versorgungskrankenhäuser in den nächsten Jahren noch erhebliche Investitionen vorgesehen sind, können wir davon ausgehen, dass es keine Probleme bereiten wird, den von der Region einvernehmlich festgelegten Mindestbedarf für die Univ.-Klinik Greifswald von 805 Betten ungeschmälert zu erhalten, es dürfen sich darüber hinaus noch weitere Versorgungsbetten ergeben. Es fällt dabei auf, dass entgegen der Zusage des Sozialministeriums und Schriftwechsel mit dem Bildungsministerium vom Frühjahr vergangenen Jahres erstaunlicherweise für die Univ.-Klinik Greifswald keine Mark enthalten ist. In Anbetracht dessen, dass die Kennzahlen für die Univ.-Klinik Greifswald als nach HBFG - ‚gesetzte‘ Betten mit der Landesregierung seit Anfang 1994 vereinbart und anschließend mit dem Wissenschaftsrat abgestimmt sind, darf ich ausschließen, dass aus Ihrem freundlicherweise zugesagten Datenabgleich etwa infolge von Fehlinvestitionen an anderen Standorten begründete Forderungen aufkommen, die 805 Betten in Greifswald zu reduzieren und damit das Univ.-Klinikum zu ruinieren. Die zu den 760 HBFG-Betten zusätzlich zugesagten 45 Betten sind übrigens damals mehr zufällige in Richtung Orthopädie geplant worden: Diese 45 Betten waren eine Zusage zur Investition entsprechend LKG, um den Wissenschaftsrat von

der Tragfähigkeit des kooperativen Konzepts zu überzeugen. Es ist daher unvorstellbar, dass danach zu Lasten der Univ.-Klinik an anderen Standorten Überkapazitäten geplant wurden - dies wäre eine Fehlleistung der zuständigen Ministerien, die weder Wissenschaftsrat noch Universität noch die Öffentlichkeit akzeptieren würden.“²¹⁴

Zu dem Schreiben und der Reduktion der Bettenzahl für das Universitätsklinikum Greifswald hat der Zeuge H. H. erläutert, dass man bezüglich der Bevölkerung in der Umgebung eine genaue Vorstellung dahingehend habe, wieviel man für die Versorgung in den einzelnen Fachgebieten bräuchte. Bei der Kinderklinik kämen zum Beispiel vier Betten auf 10.000 Einwohner und so habe es einen Schlüssel für alle Fachgebiete gegeben. Da die Universität Greifswald damals voll verantwortlich für die stationäre Versorgung gewesen sei, habe sich das auch nach einem Bettenschlüssel in Zusammenarbeit mit den Betten für Lehre und Forschung gerichtet. Dies seien die Grundlagen für die Reduzierung der Betten gewesen.²¹⁵

In einem internen Vermerk des Bildungsministeriums vom 24. September 2001 zur Krankenhausplanung und der Stellungnahme der Krankenkassen vom 13. September 2001, welcher dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorgelegen hat, ist zu lesen, dass zur Fortschreibung der Krankenhausplanung die Krankenkassenverbände dieses Ergebnis nicht akzeptieren würden. In der Stellungnahme des Ministeriums wird erklärt, dass die Bettenzahlen einzelner Fächer teilweise unter das für Forschung und Lehre notwendige und vom Wissenschaftsrat mindestens geforderte Maß abgesenkt werden sollen. „Hier entsteht ein immer deutlich werdender Dissens zwischen den bedarfsnotwendigen Betten in den Regionen und den investiven, für die Ausbildung notwendigen Betten. Erneut ergibt sich die Frage nach der Prioritätensetzung zwischen den Krankenhäusern und den Universitätsklinika als Landeseinrichtungen. Da die Landesregierung weder die beiden Universitätsklinika noch einzelne Krankenhausstandorte in Frage stellen will, kann dieser Dissens kaum gelöst werden. Wollen wir unsere Klinika wirtschaftlich führen und eine qualitätsgerechte Ausbildung sichern, muss weiterhin auf den bisherigen Planzahlen und deren Anerkennung durch SM und Kassen bestanden werden.“²¹⁶

Das Bildungsministerium hat ferner wie folgt votiert: „Im Interesse der Universitätsstandorte und der bereits laufenden großen Baumaßnahmen sollte das SM aufgefordert werden, dem ‚schleichenden‘ Abbau von Betten für Forschung und Lehre endlich Einhalt zu gebieten.“²¹⁷

Einem ohne ein Datum versehenes Schreiben des Bildungsministeriums an die Ministerin des Sozialministeriums war zu entnehmen: „Die Entwicklungsplanungen der Universitätsklinika werden derzeit an beiden Standorten einer Anpassung unterzogen. Eine der wesentlichsten Rahmenbedingungen ist die mit dem Wissenschaftsrat abgestimmte Bettenzahl für Forschung und Lehre. Immer hat mein Haus die Meinung vertreten, dass auch hier geringfügige Verschiebungen in Anpassung an wirtschaftliche Größen durchaus vertretbar sind. Was jedoch nun von den Kassen gefordert wird, kann m. E. auch von Ihrem Hause nicht akzeptiert werden. Die Sonderstellung der Universitätsklinika in der Krankenhausplanung, in erster Linie als Stätte der akademischen Ausbildung und deren entsprechende investive Finanzierung unabhängig von der Krankenhausfinanzierung und unabhängig von dem Wohlwollen der Krankenkassen, sollte es Ihnen ermöglichen den Krankenkassen gegenüber entsprechend zu argumentieren. Der „schleichende“ Abbau von Bettenkapazitäten unter das Maß, des für Forschung und Lehre notwendigen, kann nicht hingenommen werden. Große Baumaßnahmen an beiden Standorten

²¹⁴ AV_26_82-0009-2-0112_S.6-12.

²¹⁵ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 50.

²¹⁶ AV_29_82-0006-4-1011_S.89-90.

²¹⁷ AV_29_82-0006-4-1011_S.90.

werden im Jahr 2003 abgeschlossen sein. Die Finanzierung der Betten und der nötigen Infrastruktur erfolgt zur Hälfte durch den Bund mit Zustimmung des Wissenschaftsrates, nur weil an diesen Orten Ausbildung stattfindet, und diese Betten für Forschung und Lehre notwendig sind. Beide Klinika werden sehr wohl in der Lage sein, nach Schaffung einer konkurrenzfähigen investiven Ausstattung und der Besetzung der Schlüssel-Professuren im Klinischen Bereich, die Leistungen zu erbringen, die durch die Bettenzahl für Forschung und Lehre vorgegeben sind. Eine Verringerung dieser Vorgabe wirft automatisch die Frage nach der Notwendigkeit zweier Universitätsklinika auf. Diese Diskussion kann nicht im Interesse unseres Landes sein. Ich möchte sie deshalb dringend bitten, die notwendige Bettenzahl für Forschung und Lehre beider Universitätsklinika weiterhin nachrichtlich im Krankenhausplan aufzuführen und einer weiteren Absenkung von Betten in den entsprechenden Fächern, unter das für Forschung und Lehre notwendige Maß, deutlich entgegenzutreten. Obwohl die Festlegung der Anzahl der Versorgungsbetten allein in Ihrer Verantwortung liegt, würde ich mir wünschen, dass zukünftige Entscheidungen zu Gunsten unserer universitären Landeseinrichtungen erfolgen.“²¹⁸

Der Zeuge Dr. Hiltner hat sich unter Vorhalt dieses Schreibens nicht daran erinnern können.²¹⁹

Im Zuge der Zeugenbefragung zu dem Kooperationsvertrag der Universitätsmedizin Rostock und dem Südstadtklinikum hat der Zeuge Prof. Dr. Crusius angegeben, dass er als Vertreter der Ärztekammer ein nicht stimmberechtigtes Mitglied der Krankenhausplanungsrunde gewesen sei. Seitens der Ärztekammer seien dort dann auch Kritikpunkte eingebracht worden. Zudem habe das Gesundheitsministerium immer Wert auf eine Stimmabgabe der Ärztekammer gelegt.²²⁰

1.2.3. Wesentliche Entscheidungen der Landesregierung zur Bereitstellung sachlicher Ressourcen für UMR und UMG

Zu den Entscheidungsprozessen bezüglich der sachlichen, finanziellen sowie personellen Ressourcen der Universitätsmedizinen hat der Zeuge H. F. ausgeführt, dass dies im Rahmen ganz normaler Haushaltsverfahren stattgefunden habe. Dies bedeute, dass die Fakultäten ihre Bedarfe angemeldet hätten. Zunächst habe es dann mit den zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Bildungsministeriums Verhandlungen gegeben. Danach seien Verhandlungen auf Referatsebene mit dem Finanzministerium erfolgt. Die Anmeldungen der Fakultäten, die das Bildungsministerium für gerechtfertigt gehalten habe, und die Vorstellungen des Finanzministeriums seien so weit divergiert, dass es auf Referatsebene oder auch auf Abteilungsebene zu keiner Einigung habe kommen können. Daraufhin habe es Gespräche auf Staatssekretärs- und danach auf Ministerebene gegeben, wo dann das Ergebnis zustande gekommen sei. Das Ergebnis sei letztlich aber deutlich von dem abgewichen, was eingangs vorgelegt worden sei. Dann habe man geschaut, was am Ende zur Verfügung gestellt worden sei und wie man mit dem zurechtkomme. Diese Verhandlungen seien insgesamt sehr anstrengend gewesen und die Vorstellungen seien auch sehr weit auseinandergegangen. Das Bildungsministerium habe es nach Einschätzung des Zeugen H. F. sehr schwer gehabt, seine

²¹⁸ AV_29_82-0006-4-1011_S.91-92.

²¹⁹ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 25.

²²⁰ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 13.

Vorstellungen zu realisieren und die Dinge finanziell abzusichern, die aus Sicht des Bildungsministeriums doch erforderlich gewesen wären.²²¹

Die Zeugin Dr. U. W. sei von 1991 bis 2012 Referatsleiterin der Hochschulmedizin im Bildungsministerium und damit verantwortlich für die organisatorischen, wirtschaftlichen, finanziellen, strukturellen und rechtlichen Belange der beiden Universitätsklinika damals noch als Betriebseinheiten der Universität als Medizinische Fakultät gewesen. Die 90er-Jahre seien hauptsächlich von der existenziellen Sicherung der medizinischen Fakultäten und Universitätsklinika geprägt gewesen. In den 2000er-Jahren sei es um die Verselbständigung der Universitätsklinika, der wirtschaftlichen Freiheiten und der neuen Rechtsformbildung gegangen.²²²

In der ersten Phase seien die Begehungen durch den Wissenschaftsrat von entscheidender Bedeutung gewesen. Dort sei es von Anfang an um die Sicherung beider Fakultäten gegangen. Der Wissenschaftsrat habe in seinen ersten Empfehlungen sogar nur eine medizinische Fakultät empfohlen. Es seien viele Modelle dargestellt worden, die alle möglich gewesen seien, auch nur eine Fakultät und eine Universitätsklinik im Land zu belassen. Dies sei jedoch verhindert worden. Es sei immer wieder das Modell Schleswig-Holstein mit zwei Universitätsklinika und einer Zahnmedizin vonseiten des Wissenschaftsrates vorgeschlagen worden. In dieser Zeit sei es hauptsächlich um die Sicherung beider Standorte gegangen, die damalige Landesregierung habe sich für die Finanzierung ausgesprochen. Ein ganz wesentlicher und wichtiger Punkt sei damals die Auftragsabteilung der Planungsfirma heinlewischer & Partner gewesen, die die Gesamtplanung beider Universitätsklinika und Fakultäten vorgenommen habe, um erstmal überhaupt einen Überblick zu bekommen, was auf das Land zukäme und wie die finanziellen Verhältnisse zu bewerkstelligen seien. Es seien aber auch alle Entscheidungen, die danach getroffen worden seien, von Bedeutung. Dazu gehörten die Kooperationen, Kooperationsverträge, Schwerpunktsetzung in der Forschung, Bettenabbau und Personalabbau sowie die generelle Einordnung der beiden Klinika in die Krankenhauslandschaft im Rahmen der Krankenhausplanung.²²³

Auf Nachfrage zu den Empfehlungen und Ausarbeitungen der Planungs- und Beratungsfirma hat die Zeugin Dr. U. W. erläutert, dass die Beauftragung der Planungsfirma durch das Baureferat zu Beginn der 90er-Jahre nach der ersten Begehung erfolgt sei, weil es hauptsächlich um die Investitionen und die Strukturen gegangen sei. Eins zu eins sei es ganz sicher nicht umgesetzt worden. Es habe abgespeckt werden müssen, da enorme Zahlen zustande gekommen seien, die illusorisch gewesen seien. Man habe versucht, nach zeitlicher Notwendigkeit zu handeln. Damals habe es noch das Hochschulförderungsgesetz (HBFG) gegeben und jede Baumaßnahme habe vom Bund abgesegnet werden müssen, da es anderenfalls kein Geld gegeben hätte. Baumaßnahmen, die nicht empfohlen worden seien, seien dann auch nicht finanziert worden. Deshalb hätten diese Abstimmungen zwingend vorgenommen werden müssen. Hierzu und für die Verhandlungen mit dem Bund und dem HBFG sei das Baureferat federführend verantwortlich gewesen.²²⁴

Anfang der 2000er-Jahre habe sich die Finanzierung im Krankenhausbereich durch das Fallpauschalen-Gesetz geändert. Das Bett sei nicht mehr das Entscheidende gewesen, sondern es seien die Fallpauschalen eingeführt worden. Dadurch sei der wirtschaftliche Druck auf die

²²¹ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 10 f.

²²² 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 43.

²²³ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 43 f.

²²⁴ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 55 f.

Kliniken größer geworden. Das Bildungsministerium sei in der Arbeitsgruppe Hochschulmedizin beteiligt gewesen und habe in diesem Zusammenhang eine gute Zusammenarbeit mit den anderen Bundesländern gelebt, sodass eine Forcierung der Rechtsformänderung dadurch in Gang gebracht worden sei. Die süddeutschen Länder seien hier federführend gewesen. Das Bildungsministerium habe ebenfalls diese Anstaltsbildungen der Universitätsklinika und die Verselbständigung übernommen und damit wirtschaftliche Freiheiten geschaffen. Im Universitätsklinikbereich und in den medizinischen Fakultäten habe die Finanzierung dessen von Anfang an ein großes Problem dargestellt. Im Vergleich zu anderen Bundesländern habe es immer einen Landeszuschuss gegeben, der am geringsten gewesen sei. Unter diesem finanziellen Aspekt müsse man aus Sicht der Zeugin alle Entscheidungen oder Diskussionen um Entscheidungen einordnen. Die Überlegung zum Kooperationsvertrag Südstadt-Klinikum oder die Kooperation mit dem Hanse-Klinikum Stralsund zur Psychiatrie, sowie die Kooperation mit der Guth-Klinik in der Kardiologie seien Dinge gewesen, um Synergieeffekte zu erreichen und z.B. Baumaßnahmen möglicherweise einsparen oder andere Dopplungen vermeiden zu können. Im Prinzip sei dies im Krankenhausbereich eine Diskussion, die immer wieder aktuell sei, wie man Dopplungen vermeiden und Synergieeffekte und andere Potenziale nutzen könne. Dadurch seien vom Bildungsministerium Spagat-Professuren wie die kardiologische Professur an der Universität Greifswald eingerichtet worden, der gleichzeitig auch Ärztlicher Direktor in der Guth-Klinik gewesen sei. So seien diese Kooperationen entstanden. Die seien manchmal geräuschloser vonstattengegangen, wie in der Psychiatrie in Greifswald mit der Universität Greifswald. Das sei eine sehr gute Zusammenarbeit gewesen und dadurch seien neue Richtungen, wie die psychosoziale Notfallversorgung, entstanden. Kooperationen könnten auch gut funktionieren. Alle strukturellen Entscheidungen hätten auch wirtschaftliche Konsequenzen. Diese seien in den normalen Haushaltsaufstellungsverfahren in den eigentlichen Entscheidungsgremien, Entscheidungsetappen immer deutlich gemacht worden. Dazu habe es viele Sitzungen mit dem Bildungsministerium im Bildungs- und Finanzausschuss gegeben.²²⁵

Zu den Entscheidungsbefugnissen hat die Zeugin Dr. U. W. erläutert, dass es immer eine sehr enge und gute Zusammenarbeit innerhalb der Abteilung gegeben habe, sodass die Abteilungsleitung immer informiert gewesen sei. Es habe regelmäßig Referatsleiterbesprechungen mit dem Abteilungsleiter gegeben, wo besprochen worden sei, was in der Hierarchie weitergeben werden sollte oder ein Vermerk darüber gemacht werden sollte. Die Zeugin Dr. U. W. habe die reine Fachebene vertreten.²²⁶

Gefragt nach dem Agieren und der Einflussnahme der Landesregierung auf die Entwicklung der Universitätsmedizinen hat der Zeuge Prof. Dr. Crusius geantwortet, dass er sich persönlich gewünscht hätte, dass die beiden Universitäten einen höheren Stand im damaligen Kultusministerium gehabt hätten, da sie die „Diamanten“ seien, die Mecklenburg-Vorpommern habe. Diese gehörten aus Sicht des Zeugen zu den zwei höchsten Bildungsstätten und seien nicht optimal betreut worden. Wenn das zuständige Ministerium sich mehr eingebracht hätte, würden die beiden Universitäten nach Einschätzung des Zeugen heute besser dastehen. In diesem Zusammenhang hat der Zeuge in seiner Vernehmung auch die Frage in den Raum gestellt, wie es sein könne, dass man für das Pflegepersonal die Rentenversicherung an einen privaten Träger vergeben habe. Damals sei eine Ärzteversorgung nach Beratung mit anderen Ärztekammern, Zahnärztekammern und Juristenkammern gegründet worden. Wenn dies so wie in Greifswald geschehen sei, hätte das Ministerium aus Sicht des Zeugen einschreiten müssen. Ferner hätte man die beiden Universitäten und die Mediziner der Universitäten maximal fördern

²²⁵ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 43 ff.

²²⁶ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 46.

müssen, um „Leuchttürme“ für Mecklenburg-Vorpommern zu schaffen. Es gebe auch heute noch viele junge Menschen, die gerne im Land studieren und arbeiten wollten. Das Land müsse aber dieses Potenzial auch mehr nutzen und mehr für die höchsten Bildungseinrichtungen des Landes tun.²²⁷ Der Zeuge hat zudem betont, dass er selbst erschüttert über das Wissen der Studenten im fünften Studienjahr und darüber, was in der Ausbildung alles nicht erfolgt sei, sei. Letztlich seien die Ärzte durch die Patientenbetreuung und der Vor- und Nachbereitung von Seminaren überlastet.²²⁸

Die Zeugin Martin hat angegeben, sie habe im Jahr 2020 eine hochrangige Expertenkommission einberufen. Diese sogenannte Kroemer-Kommission habe wichtige strategische Perspektiven für die weitere Entwicklung der Universitätsmedizinen in ihrem Gutachten aufgezeigt. Die damals aufgezeigten Maßnahmen seien inzwischen gemeinsam mit den Universitätsmedizinen fast vollständig abgearbeitet worden.²²⁹

1.3. Gesamtsituation der Ausstattung mit personellen Ressourcen

Der Zeuge Dr. Hiltner hat angegeben, dass er der Aufsichtsratsvorsitzende für die beiden Universitätskliniken gewesen sei und in die Entscheidungsprozesse bezüglich der sachlichen, finanziellen sowie personellen Ressourcen eingebunden gewesen sei.²³⁰

Zu den Entscheidungsprozessen bezüglich der sachlichen, finanziellen sowie personellen Ressourcen der Universitätsmedizinen hat der Zeuge H. F. ausgeführt, dass dies im Rahmen ganz normaler Haushaltsverfahren stattgefunden habe. Dies bedeute, dass die Fakultäten ihre Bedarfe angemeldet hätten. Zunächst habe es dann mit den zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Bildungsministeriums Verhandlungen gegeben. Danach seien Verhandlungen auf Referatsebene mit dem Finanzministerium erfolgt. Die Anmeldungen der Fakultäten, die das Bildungsministerium für gerechtfertigt gehalten habe, und die Vorstellungen des Finanzministeriums seien so weit divergiert, dass es auf Referatsebene oder auch auf Abteilungsebene zu keiner Einigung habe kommen können. Daraufhin habe es Gespräche auf Staatssekretärs- und danach auf Ministerebene gegeben, wo dann das Ergebnis zustande gekommen sei. Das Ergebnis sei letztlich aber deutlich von dem abgewichen, was eingangs vorgelegt worden sei. Dann habe man geschaut, was am Ende zur Verfügung gestellt worden sei und wie man mit dem zurechtkomme. Diese Verhandlungen seien insgesamt sehr anstrengend gewesen und die Vorstellungen seien auch sehr weit auseinandergegangen. Das Bildungsministerium habe es nach Einschätzung des Zeugen H. F. sehr schwer gehabt, seine Vorstellungen zu realisieren und die Dinge finanziell abzusichern, die aus Sicht des Bildungsministeriums doch erforderlich gewesen wären.²³¹

Zur Frage der Gesamtsituation in wirtschaftlicher und finanzieller Hinsicht, sowie der sachlichen Ausstattung der Universitätsmedizin Rostock in den 90er-Jahren, hat der Zeuge Prof. Dr. Schuff-Werner, ehemals Ärztlicher Direktor Universitätsmedizin Rostock, erwidert: „Nun, ich bin von der Universitätsklinik in Göttingen berufen worden und hatte einen direkten Vergleich. Dieser Vergleich ist, ich sage es mal vorsichtig, negativ ausgefallen. Sowohl was die

²²⁷ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 21 ff.

²²⁸ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 23.

²²⁹ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 11.

²³⁰ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 20 f.

²³¹ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 10 f.

bauliche Ausstattung, als auch die personelle Ausstattung des Klinikums anbelangte. Ja, mehr kann ich dazu nicht sagen.“²³²

Zu den positiven und negativen Entwicklungen in der Folgezeit und wie die Landesregierung darauf reagiert habe, hat der Zeuge Prof. Dr. Schuff-Werner geantwortet: „Also, insgesamt hatten wir eigentlich einen regelmäßigen Kontakt mit der Landesregierung, sprich mit dem Kultusministerium, auch über den Aufsichtsrat. Wir haben unsere stärksten Nöte immer wieder dargestellt und darauf hingewiesen. Wir haben auch sehr häufig an Sitzungen hier in Schwerin teilgenommen und unsere Probleme dargelegt. Es ist dann insgesamt relativ langsam, auch eine positive Entwicklung in Gang gekommen. Wobei wir allerdings, dass muss ich sagen, ausgesprochen ja, emotional bewegt immer wieder dahin geschaut haben, wo die Gelder vornehmlich hinfließen und auch entsprechend umgesetzt wurden, das war die Universitätsklinik in Greifswald. Das war ein Faktor, der uns, muss ich ganz ehrlich sagen, so nicht geschmeckt hat, denn das ist ein Universitätsklinikum in der Randlage und wir sind ein Universitätsklinikum in der Zentrallage dieses Landes.“²³³

1.4. Gesamtsituation der Ausstattung mit finanziellen Ressourcen

Zur Finanzierung der Universitätsmedizinen hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Scholz erläutert: „Und egal, in welche Uniklinik Sie gucken, der Anteil der Krankenversorgung ist exorbitant größer als der Anteil für Forschung und Lehre. Das ist [...] in dem Weltbild des einen oder anderen Dekans immer nicht so gerne angesehen, dass er weniger Geld hat als der Rest. Aber so ist es nun einmal im Leben. Natürlich zahlen die Krankenkassen als Betriebskosten viel [...] mehr Geld, als sie kriegen über den Zuschuss von Forschung und Lehre und die eingeworbenen Drittmittel. Aber es ist eben so, dass man ja versucht, in einer Struktur zu machen, dass wir in Deutschland für die Hochschullehrerin oder den Hochschullehrer, die wir berufen, die Trias aus Forschung, Lehre und Krankenversorgung versuchen zu organisieren. Sozusagen, dass es in einer Person ist, aber in dieser einen Person gibt es manchmal unterschiedliche Ansprechpartner. Also, für die Krankenversorgung ist jemand anderes zuständig als für den Bereich Forschung und Lehre. Aber damit kommt man gut zurecht.“²³⁴

Der Zeuge Dr. Mediger hat zur Finanzierung der Universitätsmedizin erklärt, dass auf der einen Seite die Finanzierung des reinen Krankenhausbetriebes stehe, die durch die Krankenkassen erfolge. Viele Universitätskliniken hätten jedoch Defizite erwirtschaftet, weshalb letztlich doch das Land eintreten müsse. Aber zunächst einmal sei die primäre Finanzverantwortung bei der Klinik selbst, die versuchen müsse, mit den Budgets zurechtzukommen. Vom Land werde dies in der Regel nicht im Vorwege bewilligt. Defizite müssten vielmehr im Nachhinein ausgeglichen werden. Die zweite Seite sei der Zuschuss für Lehre und Forschung. Das sei eine reine Landesaufgabe. Das Land müsse für die Klinikinvestitionen tätig werden, was nochmal eine separate Angelegenheit sei. Aber der Zuschuss für Lehre und Forschung solle eben alle Aufwendungen abdecken, die für die universitäre Ausbildung und für die Forschung erforderlich seien. Und wenn jetzt eine bestimmte universitäre Einrichtung an der Südstadtklinik betrieben werde, sei das Südstadtklinikum für die dort vorgenommene Krankenbehandlung verantwortlich und das Land dafür, die Zuschüsse für Lehre und Forschung, die an der Stelle gebraucht werde, um den Unterrichtsbetrieb und die Forschung in

²³² 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 45.

²³³ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 45 f.

²³⁴ 009-Sitzung-24-04-2023-WP, S. 63 f.

den Räumen und sozusagen unter der Ägide der Südstadtklinik vorzunehmen. Dies werde im Rahmen der Haushaltsverhandlungen festgelegt.²³⁵

Zur kritischen Masse hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Sandberger auf das Gutachten der Expertenkommission und auf den Wissenschaftsrat verwiesen und festgestellt, dass die Finanzierung der Universitätsmedizinen Greifswald und Rostock, was die Basisfinanzierung für Forschung und Lehre durch den Zuführungsbetrag des Landes anbelange, auch im Vergleich zu anderen ostdeutschen Universitätsklinika, wie z.B. in Sachsen, unterhalb der kritischen Masse liege.²³⁶

Zur finanziellen Situation hat der Zeuge C. S., vormals Referatsleiter im Finanzministerium, ausgeführt, dass es immer eine Diskussion darüber gegeben habe, ob der Zuschuss für Forschung und Lehre richtig und angemessen sei. Es habe zudem eine permanente Diskussion darüber gegeben, ob die Universitätskliniken ihre Rechnungen von den Krankenkassen in ausreichendem Maße bezahlt bekämen. Dies sei aus Sicht des Zeugen C. S. insgesamt ein schwieriges Geschäft gewesen.²³⁷

In einem Antrag des Finanzministeriums an das Bildungsministeriums vom 21. Juni 2000 wurde der Abschluss eines Geschäftsbesorgungsvertrages zur Verbesserung der Effektivität und zum Abbau der Bilanzverluste an der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock thematisiert.²³⁸ Hierzu hat der Zeuge I. W., ehemaliger Mitarbeiter des Finanzministeriums, erläutert, dass es sich hier um eine Notbewilligung für eine Verpflichtungsermächtigung von knapp drei Millionen D-Mark gehandelt habe. Zu den näheren Umständen für diesen Antrag hat der Zeuge aufgrund der zwischenzeitlich verstrichenen Zeit von 20 Jahren jedoch keine Angaben mehr machen können.²³⁹

Danach befragt, ob im Zusammenhang mit der Konsolidierung des Haushalts die Universitätsmedizinen mit ins Blickfeld geraten seien oder diese gesondert behandelt worden seien, hat der Zeuge I. W. angegeben, dass sämtliche Bereiche der Landesverwaltung mit den Universitätskliniken in die Konsolidierungsbemühungen einbezogen worden seien. Die Universitätskliniken hätten besonders entwickelt werden müssen, um auf ein Niveau zu kommen, das dem bundesweiten Maßstab und den Bedürfnissen entsprochen hätte. Diese Verhandlungen seien von der Hausspitze des Bildungsministerium und dem Staatssekretär des Finanzministeriums mit den Universitätskliniken geführt worden.²⁴⁰

Auf Nachfrage nach bestimmten Kriterien oder Prämissen hat der Zeuge I. W. am Beispiel des Personalkonzeptes erklärt, dass die Haushaltsgestaltung von zwei gegenläufigen Entwicklungen geprägt gewesen sei. Im Bereich des Personalbestands der Landesverwaltung habe ein erheblicher Konsolidierungsbedarf bestanden, da dieser auf das in den westlichen Flächenländern entsprechende Maß habe begrenzt werden müssen. Im Jahre 2004 habe das Land Mecklenburg-Vorpommern über 24,3 Landesbedienstete je 1.000 Einwohner verfügt. Die westlichen Flächenländer hätten hingegen nur über 19,5 Landesbedienstete verfügt. Ferner sei es nötig gewesen, die überhöhten Kreditaufnahmen aus den Anfangsjahren auf das Ziel „Null“

²³⁵ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 100 f.

²³⁶ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Sandberger zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.04.2023, S. 4.

²³⁷ 018-Sitzung-20-11-2023-WP, S. 18.

²³⁸ AV_44_82-0006-4-0530_S.564-565.

²³⁹ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 10.

²⁴⁰ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 12.

zurückzuführen. Zugleich seien die Investitionen für den Aufbau des Landes auf hohem Niveau gehalten worden.²⁴¹ Auf Nachfrage zum Maßstab der westlichen Flächenländer Länder mit 19,5 Bediensteten, ob dies auch für die Universitätskliniken gegolten habe, hat der Zeuge I. W. dies im Grundsatz bestätigt.²⁴²

Zur Prüfung anderer Möglichkeiten der Finanzierung der Universitätsmedizin Greifswald hat der Zeuge U. K. berichtet, dass der Universitätsbetrieb in den Haushalt des Bildungsministeriums gehöre. Es habe keine anderen Möglichkeiten gegeben, als aus diesem Haushalt zu finanzieren. Die Universität habe sich allerdings nicht dafür interessiert, woher die Finanzierung gekommen sei, dies sei letztlich das Problem des Finanzministeriums und des Staatssekretärs Dr. Mediger gewesen.²⁴³

Ferner hat der Zeuge H. F. angegeben, dass es für die Hochschulmedizin durchgängig eine signifikante Unterfinanzierung gegeben und sie unter einer erheblichen Finanznot gelitten habe. Der Zeuge H. F. hat Vergleichszahlen zur finanziellen und materiellen Ausstattung zu anderen Bundesländern vorgestellt und zitiert: „In den Jahren 2001 bis 2005 standen in Mecklenburg-Vorpommern pro Professur in der Hochschulmedizin etwa 500.000 Euro zur Verfügung. In Nordrhein-Westfalen eine Million, in Schleswig-Holstein, Universitätsklinikum Kiel, eine Million. Natürlich waren nicht alle so üppig ausgestattet, aber der Durchschnitt der Ausstattung pro Professur in den Jahren 2001 bis 2005 in der Medizin für Forschung und Lehre bewegte sich bei 700.000 Euro. Das waren 40 Prozent mehr, als die Mecklenburger Hochschullehrer, in den medizinischen Fakultäten, zur Verfügung hatten. Das hat sich natürlich auch niedergeschlagen bei den Drittmittelleinwerbungen, die pro Professur in Mecklenburg-Vorpommern in der Medizin bei 120.000 Euro pro Jahr lagen und bundesweit in den medizinischen Fakultäten bei 230.000 Euro.“²⁴⁴

Der Zeuge H. F. hat damit illustrieren wollen, dass es die medizinischen Fakultäten enorm schwer gehabt hätten, Schritt zu halten. Diese äußerst kritische finanzielle Ausstattung habe sich in der Infrastruktur der Hochschulmedizin fortgesetzt. In der Hochschulmedizin habe es einen Hochschulbaukorridor gegeben, der mit 200 Millionen Euro dotiert worden sei. Von dem sei etwa die Hälfte an die anderen Hochschuleinrichtungen gegangen und 100 Millionen seien für die medizinischen Fakultäten und die Universitätsklinika geblieben. Damit sei Mecklenburg-Vorpommern in einer infrastrukturellen Entwicklung deutlich hinter den anderen Bundesländern zurückgeblieben. Hinzu komme, dass an der Universität Rostock und ebenfalls an der Universität Greifswald die vorhandene Bausubstanz mehr als desolat gewesen sei. Die Bausubstanz in Greifswald sei allerdings sogar noch schlimmer gewesen als die in Rostock. Die Universitätsklinik Rostock habe mehr Potenzial geboten, um zu investieren. Die einzelnen Standorte in der dislozierten Verteilung der einzelnen Kliniken seien noch substanziell so gut gewesen, dass man sie habe erhalten können. Aber dies sei auf Kosten der Wirtschaftlichkeit durch längere Wege gegangen und „Reibungsverluste“ seien unvermeidlich gewesen.²⁴⁵

Auf die Frage nach dem Hintergrund für die unauskömmliche Finanzierung der medizinischen Leistungen oder Investitionen hat die Zeugin Dr. U. W. angegeben, dass es aus ihrer Sicht immer die Investitionen gewesen seien. Durch fehlende Investitionen habe es Konsequenzen gegeben, wonach bestimmte Drittmittelleistungen nicht hätten erbracht werden können. Dies

²⁴¹ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 12.

²⁴² 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 13.

²⁴³ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 18.

²⁴⁴ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 9.

²⁴⁵ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 9 f.

habe sich auf die Medizinischen Fakultäten und die Forschungsleistungen der Professoren bezogen. Wenn man kein Links-Herzkatheter-Messplatz habe einrichten können, dann habe man auch keine bedeutenden Forschungsprojekte in diese Richtung realisieren können. Die Investitionen seien insofern das entscheidende Kriterium gewesen. Im Rahmen der Arbeitsgruppe Hochschulmedizin und der Kultusministerkonferenz habe es Aufstellungen und Überblicke gegeben, wieviel Geld einer Professur an den einzelnen Universitäten zur Verfügung stünden. Mecklenburg-Vorpommern habe da ganz hinten gelegen. Dies seien die geringsten Summen gewesen, die ein Professor im Jahr für die Forschung zur Verfügung gehabt habe. Dies habe sich hauptsächlich an den Investitionen deutlich gemacht.²⁴⁶

Auf Nachfrage zu den Investitionsvolumen hat die Zeugin Dr. U. W. erklärt, dass das Investitionsvolumen auch mit der Größe der Universitätsklinik zu tun gehabt habe. Gleich zu Beginn der 90er-Jahre seien die Forschungsschwerpunkte im Einvernehmen der Universitäten erarbeitet worden, um Investitionen und Professuren zielgerichtet einsetzen zu können. Zu den technisch teuren Sachen gehöre die Transplantationsmedizin und die Herzchirurgie, die in Rostock etabliert oder weiterentwickelt werden sollte. Auf dem Papier seien die Zuweisungen pro Professur für die Universität Rostock höher gewesen als für die Universität Greifswald mit dem Forschungsschwerpunkt Community Medicine. Die Universität Greifswald habe sich so stark entwickelt, sodass sich die Drittmittelinwerbung in Greifswald höher entwickelt habe als in Rostock. Dies habe Auswirkungen auf die Beträge pro Professur gehabt. Den Landeszuschuss habe man nicht nach der Anzahl der vorhandenen Professuren bestimmt, sondern an den speziellen Investitionen, die gerätetechnisch notwendig gewesen seien, festgemacht.²⁴⁷

Ob die Investitionsbedarfe federführend für die Wirtschaftlichkeitsentwicklung gewesen seien, hat die Zeugin Dr. U. W. nicht bestätigen können. Die Wirtschaftlichkeit müsse auch gegeben sein, aber man könne nicht davon ausgehen, dass die Frauenheilkunde unwirtschaftlich geführt worden sei, nur weil sie an einem anderen Standort existiere.²⁴⁸

Zur Frage, ob die Universitätskliniken finanzielle Unterstützung aus dem Solidaritätspakt für die Investitionen in Kliniken erhalten hätten, hat die Zeugin Dr. U. W. erklärt, dass dies leider nicht erfolgt sei. Das Bildungsministerium habe immer sehr bedauert, dass in der Krankenhausplanungsrunde, wo es auch um Investitionen gegangen sei, nicht mit einbezogen worden sei, dass die Universitätskliniken, die auch einen nicht unerheblichen Beitrag zur Krankenversorgung geleistet hätten. Es habe kein Geld für die Universitätskliniken gegeben. Die Universitätsmedizinen seien durch den Hochschulbaukorridor finanziert worden. Es wäre gesetzlich nicht möglich gewesen, dass die Universitätsmedizinen durch das Investitionsprogramm im Sozialministerium profitiert hätten, da das gesetzlich nicht abgetrennt gewesen sei. Sonst wäre es eine Doppelfinanzierung gewesen.²⁴⁹

In Greifswald sei der Bestand der Kliniken aus Sicht des Zeugen H. F. hingegen so desolat gewesen, dass man dort habe praktisch neu anfangen und einen neuen Campus bilden können, der wesentlich wirtschaftlicher zu betreiben sei. Das Land habe mit zwei medizinischen und zwei Universitätskliniken die teuersten Einrichtungen, die es im tertiären Bereich überhaupt gebe. Es gebe Bundesländer, die sich dies sparen würden, wie beispielsweise Brandenburg und Bremen. Dies bedeute, dass Mecklenburg-Vorpommern auch Ärzte für andere Bundesländer

²⁴⁶ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 57 f.

²⁴⁷ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 58 f.

²⁴⁸ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 63.

²⁴⁹ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 64 f.

mitausbilde. Es sei richtig, dass Mecklenburg-Vorpommern pro Einwohner für die Medizin einen überdurchschnittlichen Betrag bereitstelle, aber es reiche nicht für zwei Medizinen. Es wäre vielmehr geradeso auskömmlich, um eine Medizin, eine medizinische Fakultät, ein Universitätsklinikum so auszustatten und finanziell zu versorgen, dass Reibungsverluste vermieden werden könnten.²⁵⁰

Der Zeugen Prof. Dr. Schuff-Werner wurde in seiner Vernehmung auch befragt, warum er über die hohe finanzielle Förderung der Universitätsmedizin Greifswald so verwundert gewesen sei. Hierzu hat er Folgendes erläutert: „Greifswald ist eine Stadt am Rande dieses Landes. Krankenversorgung hat etwas zu tun mit Einzugsbereichen. Und ich selber habe mit einem Doktoranden zusammen, den Bedarf an Krankenhausbetten [...], zusammen mit dem Sozialministerium, die haben uns die Daten damals zur Verfügung gestellt, eine Studie gemacht, die für 2025/2030 den Bettenbedarf ermittelt hat. Und auch aus dieser Studie kam hervor, dass der große Aufschwung an Betten eher im Großraum Rostock stattfindet und nicht im Großraum Greifswald. Also von daher waren wir verwundert, dass die meisten Gelder dorthin flossen und nicht zu uns. Nun ja, das wird schon seine Gründe gehabt haben. Nur die Hoffnung, die ich mal gehört habe in einer Veranstaltung, unter Beteiligung von Regierungsvertretern, wo gesagt wurde, die Zukunft dieser Universitätsklinik in Greifswald liegt darin, dass dann aus dem Westteil Polens die Patienten alle in dieses, super ausgestattete Klinikum kommen. Was man nicht beachtet hatte, war, dass Stettin sich sehr gut aufgebaut hatte, auch mithilfe deutscher Hilfe, private Klinikbetreiber und das eher Patienten aus dem Greifswalder Raum nach Stettin gegangen sind. [...] Ich will nur damit sagen, unsere Verwunderung resultierte daher, dass wir den Eindruck hatten, dass der Schwerpunkt der Patientenversorgung in diesem Lande nicht in dem Maße gefördert wird, wie der Nebenschwerpunkt in diesem Lande.“²⁵¹

1.4.1. Wesentliche Entscheidungen der Landesregierung zur Bereitstellung finanzieller Ressourcen für UMR und UMG

Zu den Entscheidungsprozessen bezüglich der sachlichen, finanziellen sowie personellen Ressourcen der Universitätsmedizinen hat der Zeuge H. F. ausgeführt, dass dies im Rahmen ganz normaler Haushaltsverfahren stattgefunden habe. Dies bedeute, dass die Fakultäten ihre Bedarfe angemeldet hätten. Zunächst habe es dann mit den zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Bildungsministeriums Verhandlungen gegeben. Danach seien Verhandlungen auf Referatsebene mit dem Finanzministerium erfolgt. Die Anmeldungen der Fakultäten, die das Bildungsministerium für gerechtfertigt gehalten habe, und die Vorstellungen des Finanzministeriums seien so weit divergiert, dass es auf Referatsebene oder auch auf Abteilungsebene zu keiner Einigung habe kommen können. Daraufhin habe es Gespräche auf Staatssekretärs- und danach auf Ministerebene gegeben, wo dann das Ergebnis zustande gekommen sei. Das Ergebnis sei letztlich aber deutlich von dem abgewichen, was eingangs vorgelegt worden sei. Dann habe man geschaut, was am Ende zur Verfügung gestellt worden sei und wie man mit dem zurechtkomme. Diese Verhandlungen seien insgesamt sehr anstrengend gewesen und die Vorstellungen seien auch sehr weit auseinandergegangen. Das Bildungsministerium habe es nach Einschätzung des Zeugen H. F. sehr schwer gehabt, seine Vorstellungen zu realisieren und die Dinge finanziell abzusichern, die aus Sicht des Bildungsministeriums doch erforderlich gewesen wären.²⁵²

²⁵⁰ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 8 ff.

²⁵¹ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 53.

²⁵² 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 10 f.

Gefragt nach den Bilanzverlusten in Höhe von 44 Millionen DM im Zeitraum von 1993 bis 2000 hat der Zeuge Dr. Hiltner geantwortet, dass es nach seiner Erinnerung bis heute an den nicht optimal aufgestellten Abläufen des Universitätsklinikums Rostock liege. Der zentrale Eingangsbereich, wo die Verteilung auf die einzelnen Abteilungen erfolge, sei nicht auf den neuesten wissenschaftlichen und betriebswirtschaftlichen Stand. In Rostock dauere der Umbau der Universitätsmedizin noch viele Jahre an. In Greifswald sei es nach seiner Erinnerung hingegen anders. Die betriebswirtschaftliche Struktur sei dort besser und deshalb habe man dort den Zuschussbedarf im Rahmen halten können. Die Probleme in Rostock seien nach Ansicht des Zeugen Dr. Hiltner in der Tat der Geschichte des Hauses selbst geschuldet, da eine alte Universität in einem beengten Umfeld bestehe, wo man sich schwer baulich ausdehnen könne und man noch viel investieren müsse, um in Zukunft Defizite zu vermeiden.²⁵³

Der Zeugin Dr. U. W. wurden ein Schreiben und ein Vermerk des Finanzministeriums an das Bildungsministerium zur Bilanzierung der vom Universitätsklinikum Greifswald genutzten Grundstücke und Gebäude vom 5. Mai 2006 und ein Schreiben des Bildungsministeriums an den Kanzler der Universität Greifswald vom 13. Oktober 1999 zur defizitären Entwicklung des Universitätsklinikum Greifswald seit 1997 vorgelegt. Hierzu hat die Zeugin Dr. U. W. erwidert, dass, was Grundstücksfragen und Baufragen anbelange, ein gesondertes Referat existiere und nicht in ihrer Verantwortung gelegen habe. In ihrem Referat seien die Wirtschaftspläne für das Haushaltsaufstellungsverfahren erarbeitet worden. Das Referat habe die Anmeldungen seitens der Fakultät bekommen und es habe nur einen Landeszuschuss für die Fakultät gegeben. Das Universitätsklinikum habe sich selbst durch die Krankenkassen und die Krankenkassenbeiträge bzw. durch die finanziellen Rahmenbedingungen der Pflegesatzverhandlungen finanziert. Im Haushaltsaufstellungsverfahren sei es nur um die medizinischen Fakultäten gegangen, die letztendlich im Referat vorbereitet worden seien. Auf Referentenebene und Referatsleiterbene sei mit dem Finanzministerium diskutiert worden und dann im ganz normalen Verfahren das Thema über Abteilungsleiter, Staatssekretär, Minister und als Kabinettsvorlage weiterbearbeitet worden.²⁵⁴

In einem Schreiben des Bildungsministeriums an das Finanzministerium vom 8. Februar 2002 ist darauf verwiesen worden, dass sich das Sozialministerium an der Finanzierung der Bettenkapazität der Klinik für Strahlentherapie am Universitätsklinikum beteiligt. Im Schreiben an das Finanzministerium vom 12. Februar 2002 steht zur Klarstellung des Sozialministeriums zum Bau der Strahlenklinik in Rostock hingegen geschrieben: „Das Sozialministerium hat lediglich den künftigen Bedarf für die Strahlenklinik mit 40 Betten festgelegt. Es wurde keine Aussage zur Finanzierung, auch anteilmäßig getroffen, auch für nach 2007 wurde keine Finanzierungszusage erteilt. Eine Aussage zu Forschungs- und Lehre bzw. Versorgungsbetten wurde ausdrücklich nicht gemacht.“²⁵⁵

Der Zeuge H. H. hat nochmals bekräftigt, dass das Sozialministerium für die Versorgung und Festlegung der Bettenzahlen zuständig gewesen sei. Zu der Finanzierung könne er nichts sagen, da er zu diesem Zeitpunkt schon aus dem Dienst ausgeschieden sei.²⁵⁶

Die Zeugin Martin hat geäußert, dass unter Ihrer Führung ein Passus in die Satzungen der Unimedizinen verankert worden sei, der gerade keine Gewinnorientierung vorgebe. „Die Satzung lautet wörtlich und ich zitiere: ‚Die Universitätsmedizin Greifswald/Rostock ist dem

²⁵³ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 36.

²⁵⁴ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 46 f; AV_29_82-0006-4-0013_S.6-10; AV_29_82-0006-4-0452_S.52.

²⁵⁵ AV_26_82-0009-2-0224_S.4-7.

²⁵⁶ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 53; AV_26_82-0009-2-0224_S.4-7.

Ziel verpflichtet, mit den durch die Beitragszahler und die öffentliche Hand bereitgestellten Mitteln effizient und ressourcensparend umzugehen. Etwaige positive Jahresergebnisse werden nicht an den Gewährsträger ausgeschüttet, sondern verbleiben insbesondere als Liquiditätsreserve zum Abbau von Verlustvorträgen oder zum Aufbau von Rückstellungen für den Ausgleich etwaiger negativer Jahresergebnisse im Unternehmen. Das ist die Strategie der schwarzen Null.“²⁵⁷ Dabei sei die Frage, wie viele Ressourcen man für die Qualität der Krankenversorgung zur Verfügung stelle, eine Frage, die im Rahmen der Gesundheitspolitik zu regulieren sei.²⁵⁸ Weiter hat sie ausgeführt: „Die Gesundheitspolitik hat dafür Grundsätze aufgestellt, nach denen sich auch die Universitätsmedizin gemäß den Vorgaben des Gesetzes richten muss, wie, ich zitiere: ‚Die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung sind mit unter anderem sparsam und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern sicherzustellen. Die den Kosten gegenüberstehenden Entgelte sollen sozial tragbar sein. Krankenhäuser müssen wirtschaftlich eigenständige Betriebe sein. Sie sind nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu betreiben.‘ So steht es im Landeskrankenhausgesetz. Auch das Landeshochschulgesetz sowie der Haushalt sehen keine Finanzierung des regulären Krankenhausbetriebes vor, mit Ausnahme der gesundheitspolitischen Spielräume für Projektfinanzierungen im Einzelplan des Gesundheitsministeriums. Diese gesetzlichen Maßnahmen bedeuten eine „schwarze Null“ als gesamtgesellschaftliche Zielstellung der Krankenhausfinanzierung. Daher haben wir, anders als nichtuniversitäre Krankenhäuser, auch keine Gewinnerwartung, sondern die Strategie der „schwarzen Null“ als generelle langfristige Zielsetzung für die wirtschaftliche Situation der Universitätsmedizinen vorgesehen. Zur „schwarzen Null“ gehört auch die Bedeutung, dass das Land keinerlei finanzielle Rendite aus der Unimedizin erwartet, also keine Überschüsse zu erwirtschaften sind, die dann, wie etwa im Fall Helios oder dem Südstadtklinikum Rostock, an Aktionäre oder Träger ausgezahlt werden. An der Unimedizin sollen etwaige Überschüsse im Unternehmen verbleiben und der Krankenversorgung zugutekommen. Auch für die Praxis war und ist es meine klare Ansage, dass jede ökonomische Sichtweise auf den Krankenhausbetrieb nicht dazu führen darf, dass Patientinnen und Patienten an den Universitätsmedizinen, und schon gar nicht die Kleinen, qualitativen Risiken ausgesetzt sind. Selbstverständlich ändern auch Defizite, wenn sie vermeidbar sind, daran nichts.“²⁵⁹

Gefragt, ob es seitens des Landes eine auskömmliche Finanzierung für die notwendigen Investitionen gegeben hat, ist durch den Zeugen C. Sch. als ehemaliger Ärztlicher Vorstandsvorsitzender der Universitätsmedizin Rostock erklärt worden, dass überall in Deutschland eine Universitätsklinik nicht so finanziert werde, wie sie es fordere. Man habe es aber geschafft, dass für das Gebäude der Zentralen Medizinischen Funktionen ein Sondervermögen durch den Landtag über den Finanzausschuss erhalten worden sei. Der Zeuge habe in Rostock das erste Mal erlebt, dass gestandene Ordinarien ihr Ordinariat zurückgegeben hätten, um neue Perspektiven zu suchen. Durch das Land seien im Rahmen der Finanzierungsmöglichkeiten das Comprehensive-Cancer-Center und in der Neurochirurgie und Chirurgie Geld für Robotik mitfinanziert worden. Für viele kleine Investitionen habe man das Wirtschaftsministerium überzeugen können. Verglichen mit anderen größeren Universitätskliniken habe man durch den kurzen Dienstweg viele Investitionen tätigen können, die einen Motivationsschub gebracht hätten. Dies sei an anderen Universitätsstandorten so nicht möglich gewesen.²⁶⁰

²⁵⁷ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 17 f.

²⁵⁸ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 17 f.

²⁵⁹ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 17 f.

²⁶⁰ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 28 f.

In der Zeit als Aufsichtsratsvorsitzender hat der Zeuge Brodkorb erklärt, dass das Land Zuschüsse in Größenordnungen von 50 bis 60 Millionen Euro je Standort gezahlt worden seien. Dies könne man in den Haushaltsplänen nachlesen. Dazu kämen noch die Baumittel für z.B. der ZMF, die 200 Millionen Euro gekostet hätte. Somit komme man auf Beträge von 300 bis 400 Millionen Euro im Laufe dieser gesamten Zeit.²⁶¹

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Schreiben der Zeugin Martin an die Vorstände und Ordinarien der Unimedizinen Rostock und Greifswald vom 30. September 2020 vor.²⁶² Darin werden die Adressaten über den von der Landesregierung beabsichtigten Nachtragshaushalt für das Jahr 2020 in Kenntnis gesetzt. Es sollte ein eigenes Sondervermögen zur Finanzierung von Investitions- und Baumaßnahmen im Bereich der Universitätsmedizin mit einem Volumen von zunächst 360 Millionen Euro bis zum Jahr 2025 errichtet werden.²⁶³ Darauf angesprochen hat die Zeugin Martin erläutert: „Na, [...] es ging ja nicht nur um die Frage, wie viel Geld, sondern es ging ja da, auch da um die Frage, wie ist es einsetzbar. Und bis dahin war es eben doch sehr rigide [...] die Investitionsmittel abzurufen. Und hier hatten wir jetzt ein Sondervermögen, wo man überjährig, also wo die Hochschulen, die Universitätsmedizinen, überjährig investieren konnten. Das war für die wirklich ein großer Gewinn. Nicht nur das Mehr, sondern auch das Wie. Ich glaube, darum geht es vor allen Dingen. Und hier geht es natürlich um den gesamten Bereich Bau. Also, und da gab es ja sehr, sehr viele in den letzten, in letzten Jahren, viele Entwicklungen, vor allen Dingen in Rostock, in den unterschiedlichsten Bereichen im Bau.“²⁶⁴ Auf Nachfrage schilderte sie, die Investitionsfähigkeit der Unimedizinen sei vor Errichtung dieses Sondervermögens alles andere als gut gewesen.²⁶⁵

Der Zeuge Glawe hat, angesprochen auf das Schreiben vom 30. September 2020²⁶⁶, angegeben, dass er Kenntnis von dem geplanten Sondervermögen gehabt habe.²⁶⁷

2. Baumaßnahmen und Investitionstätigkeit an den Universitätskliniken UMR und UMG

Aus dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegenden Gutachten Unimed^{MV}2030 (Ergebnisse der Expertenkommission zur Begutachtung der Universitätsmedizinen Greifswald und Rostock) gehe hervor, dass große Anteile der im jeweiligen Jahr für den Hochschulbau an den Universitätsmedizinen bereitgestellten Haushaltsmittel aufgrund von Planungsverzug und Abstimmungsbedarfen nicht abgerufen worden sei und in komplizierten Verwaltungsverfahren auf das jeweils folgende Haushaltsjahr habe übertragen werden müssen und ggf. sogar mit den dort bereits veranschlagten Mitteln verrechnet worden sei. Die zwischenzeitlich eingetretenen Baupreissteigerungen hätten dann indes dafür gesorgt, dass mit den abgerufenen Mitteln deutlich weniger erreicht werden könnte als zunächst geplant gewesen sei. Auf diese Weise habe sich der Modernisierungsrückstand über viele Jahre kumuliert. Die Gutachterkommission sehe in der 2020 erfolgten Errichtung des Sondervermögens für die Universitätsmedizinen einen richtigen Schritt zur Beseitigung dieser Schwierigkeiten. Mit diesem Sondervermögen würden das Land und die Universitätsmedizinen eine langfristige

²⁶¹ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 50 f.

²⁶² Vgl. AV_74_82-0005-4-0117_S.109-111.

²⁶³ Vgl. ebd.

²⁶⁴ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 38.

²⁶⁵ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 40.

²⁶⁶ Vgl. AV_74_82-0005-4-0117_S.109-111.

²⁶⁷ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 73.

Planungsgrundlage erhalten, in der zudem die zur Verfügung stehenden Mittel flexibel bewirtschaftet werden könnten. Auch dürften die „Bauhütten“, in denen die Kräfte der Landesbauverwaltung für den Bau an der jeweiligen Universitätsmedizin nunmehr konzentriert und mit deren Personal für die Bauplanung verzahnt würden, die Abstimmungs- und Planungsprozesse deutlich beschleunigen.²⁶⁸

Zu politischen Entscheidungen hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Scholz Folgendes ausgeführt: „Jede Strukturentscheidung, die man trifft, überdauert in der Regel eine Legislatur, und deswegen muss sie möglichst einheitlich im Parlament entschieden werden. Das ist in Schleswig-Holstein mittlerweile echt gelungen. Ich kann nur sagen: Wir sind 2011 in den Landtag in Schleswig-Holstein gegangen und haben um das ÖPP-Projekt gebeten. Das ist dann noch eine Woche vor der Neuwahl 2012 in Schleswig-Holstein veröffentlicht worden. Es kam dann eine andere Regierung, die das sozusagen entschieden hat. Die Vergabe und die Einweihung haben wieder andere Regierungen gemacht. Das heißt: Es ist sozusagen eine Strukturentscheidung. Wenn Sie heute was bauen, das ist nicht in vier oder fünf Jahren erledigt, sondern es ist langfristig zu erledigen.“²⁶⁹

Dem Untersuchungsausschuss liegt ein Fax des Zeugen P. M., vormals Referent im Wissenschaftsministerium, vom 5. April 2001 vor, in dem er um die Beantwortung einer Anfrage an das Land unter dem Gesichtspunkt „Hochschulgesamtplanung und Lehre“ sowie um eine kritische Stellungnahme zur Standortzersplitterung bat.²⁷⁰ Der Zeuge P. M. hat die Frage, ob er sich noch erinnere, die angeforderte Stellungnahme erhalten zu haben, verneint. Ferner hat der Zeuge keine Erinnerung an eine im Fax thematisierte Kostenersparnis.²⁷¹

In seinem Eingangsstatement ist der Zeuge W. K., ehemaliger Mitarbeiter im Bildungsministerium, auf die Bausituation und der Grundlagenplanung der Universitätsmedizinen eingegangen. Dazu hat der Zeuge W. K. berichtet: „Ja, [...] als ich 1992, das war im Juni, meinen Dienst im Ministerium für Bildung begann, wurde ich gleich in meiner ersten Arbeitswoche zu einer abschließenden Beratung gerufen. Da hat nämlich heinlewischer und Partner die Grundlagenplanung für den Hochschulstandort in Mecklenburg-Vorpommern vorgelegt [...]. Und ich hatte gleich den Auftrag damals bekommen, mir das anzuhören, und weil das für meine weitere Arbeit praktisch von maßgebender Bedeutung sein könnte. Und in dieser Grundlagenplanung stellte heinlewischer und Partner die durch ein-, sie haben also praktisch damals innerhalb von anderthalb oder knapp zwei Jahren alle Hochschulstandorte in Mecklenburg-Vorpommern evaluiert, und haben festgestellt, wie die Bausubstanz ist, [...] wie sich die Hochschulentwicklung auf den Bestandsgebäuden praktisch für die angepasste und weitere Entwicklung der Hochschulen sich eignen oder nicht eignen. Dadurch haben sie nachher einen Gesamtüberblick geschaffen dann, wie viel von den Hochschulgebäuden saniert werden kann und weiterverfolgt werden kann, und wofür ein Neubau erforderlich ist [...]. Und auf dieser Grundlage haben [...] bei uns nachher dann in diesen ersten Anfangsjahren praktisch die ganzen weiteren Planungen bezogen dann. Die Hochschulen haben entsprechend dieser Grundlagenplanung, haben sie dann ihre Bedarfe eingereicht, entsprechend der [...] Priorisierung ging dann in den Hochschulen voraus, welche Klinik wichtiger ist als die andere. Und es war meistens so, dass praktisch in den Hochschulstandort, besser beziehend auf die Medizin, dass in [...] der Rostock-Medizin eine ganz andere Situation vorherrschte, als zum

²⁶⁸ ADrs. 8/94 – Unimed ^{MV}2030 Ergebnisse der Expertenkommission zur Begutachtung der Universitätsmedizinen Greifswald und Rostock, S. 53.

²⁶⁹ 009-Sitzung-24-04-2023-WP, S. 48.

²⁷⁰ AV_68_82-0006-4-0548_S.1250-1252.

²⁷¹ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 66.

Beispiel in Greifswald. In Greifswald war vorhanden, da waren alte Kliniken aufm Stadtgebiet vor Ort verteilt, in der Loeffler-Straße, in der Soldmannstraße und der Rubenowstraße. Die wurden [...] um die Jahrhundertwende, also [...] zum 20. Jahrhundert hin gebaut, und waren eigentlich für eine Weiterung und Modernisierung gar nicht mehr vorzuhalten dann. Darauf wurde beschlossen, dass man in Greifswald im Erweiterungsbau in der [...] Nord-Variante da so [...] einen neuen Campus errichten wollte. Das heißt also, [...] 90 Prozent der Hochschulbauten [...] in der Uniklinik Greifswald waren Neubauten, während [...] in Rostock hatten wir eine ganz andere Situation. Wir hatten praktisch das Campus Schillingallee und dann vereinzelt die Kliniken auf den Standorten [...] in der Doberaner Straße, in der Gertrudenstraße und [...] in Gehlsdorf. Und das waren alles Bestandsbauten, die man praktisch durch Modernisierung und Erweiterung möglicherweise dann auf den entsprechenden Standard bringen könnte, die heute für die Hochschultechnik und Hochschulmedizin nachher dann maßgebend ist. Und darauf haben sich [...] die ganzen Bauanträge nachher gestellt, nachher von den Hochschulen. Sie haben nachher festgelegt dann, welche Klinik praktisch im Verlauf, auch vom Bausubstanz her, erforderlich war, dass die Grundsanierung schon '98 oder '97 erfolgen sollte, und welche erst zum Beispiel dann 2004 oder so dann. Das hat [...] die Universität nachher festgelegt dann. Ja, und in diesem Fall haben wir nachher dann die, erst mal die Haushaltsanmeldung vorgenommen. Das heißt, wir haben dafür die Grundlagen gelegt aus den Planungen von heinlewischer und Partner. Die haben nämlich oft damals [...] Anfang der 90er-Jahre da, also im Hochschulbau, muss ich mal sagen, gibt es Richtwerte, wonach man sich eine Kostenschätzung für einen Neubau einer Klinik praktisch erarbeiten kann. Richtwerte, die sich darauf beziehen dann, über Baukosten [...] und Gesamtbaukosten, [...] und die beinhalten dann die Baukosten der Klinik und [...] die Ersteinrichtung, wozu nachher auch die Großgeräte zählen drin. Die ergeben nachher dann erst mal eine Schätzung über diese Richtwerte, die Größenordnung, was man für diese Klinik veranschlagen muss. Und wenn's eine Sanierung ist, dann wird es da aufgrund des Bauzustandes praktisch nachher [...] diese Neubaugrundlage erstmal genommen. Und dann wird ein Abzug gemacht, dass es eine Bausubstanz ist, 40 oder 60 Prozent irgendwie noch bestandsfähig und Erweiterungsbau, und nachher wird [...] dann die Baukosten reduziert. [...] Damit hat man uns damals [...] die Kosten [...] für den Haushalt erst mal mitgeteilt. Mit diesen Haushaltskosten sind wir praktisch in die Rahmenplananmeldung gegangen für den Hochschulbau, und haben dann erst mal die Anmeldung vorgenommen, um im Rahmenplan erst mal in die Stufe zwei zu kommen. Die Stufe zwei, die sagt im Rahmenplan aus, dass man die im Rahmenplan aufnimmt und Mittel freigibt für die Planungen. Damit ist es erst mal aufgenommen, und das ist nachher dann, wird auch im Rahmenplan des Bundes, in der Finanzierung des Bundes und im Wissenschaftsrates werden diese Jahreszahlen dann immer weitergeschrieben dann. [...] Dann kamen nachher die Bauanträge von den Hochschulen, die nachher dann schon bisschen differenziert waren dann, und den Sinn und den Zweck und die erforderlichen Maßnahmen, die erforderlich waren, beinhalteten, und [...] die Kosten wurden da auch errechnet nach [...] diesen Kostenrichtwerten. Diese Kostenrichtwerte konnte man, [...] da gibt es dieses Hochschulinformationssystem HIS Entwicklung, Hochschulentwicklung da. Die sitzen in Hannover. Das ist eine Nebenorganisation des Wissenschaftsrates. Die schreiben, die ermitteln über die verschiedenen Kliniken, und auch [...] normale Hochschulbauten dann wie Musik, Mathematik und [...] verschiedene weitere Institute, ermitteln die immer zeitgemäß die Baukosten, die sich aus [...] dem Preisgeschehen [...] bestimmter Jahrgänge ergeben, und daraus ermitteln sich nachher pro Quadratmeter Hauptnutzfläche nachher dann [...] eine Kostengröße. Und diese Kostengröße, die wird veranschlagt dann über die - wie soll groß soll die Klinik sein? Was soll sie beinhalten? Wie viele Betten soll sie sein? Wie viele Studenten soll sie haben dann? - werden da veranschlagt in der Planung. Wie viele Studenten sollen wir in der Medizin nachher dann praktisch, in der Chirurgie praktisch, ausbilden dann? Aus [...] diesen Parametern ergeben sich nachher dann Größenordnungen, die nachher dann sich pro

Quadratmeter Hauptnutzfläche ergeben, und in der Summe über diese ganzen Ergebnisse nachher die Gesamtkosten einer Klinik. Damit haben wir erst mal eine Hausnummer gehabt, mit der wir den Haushalt erst mal antreten können. So, und dann wurde durch den Bauantrag [...] geprüft. Da wurde [...] der Bauantrag wurde nachher dann in einer größeren Runde, da saß mit das Finanzministerium am Tisch, [...] das Landesbauamt mit am Tisch, da saßen wir am [...] Tisch und die Universität selber mit entsprechenden verantwortlichen Entscheidern. Und [...] über diesen Bauantrag wurde dann [...] eine größere Beratung gemacht. Damit wurde das Raumprogramm durchgesprochen und versucht, irgendwie mal hier was zu vergleichen, ob man irgendwie da [...] eine Fläche etwas zugeben kann, oder wo man da verringern kann. Und dann wurde darunter ein Protokoll gemacht, und damit wurde praktisch dieser Bauantrag anerkannt. Und damit wurde im Finanzministerium die Beauftragung der Hauptbauer ausgelöst, die nachher dann meistens dann ein halbes, dreiviertel Jahr später dann vorgelegt wurde. Das war eben so der Werdegang gewesen so, wie das damals so ablief.“²⁷²

Gefragt, ob die Priorisierung der Bauvorhaben durch die Universitätsmedizinen jeweils selber vorgenommen worden sei, hat der Zeuge W. K. geantwortet, dass er es aus seiner Sicht immer so aufgefasst habe.²⁷³

In seinem Eingangsstatement ist der Zeuge W. V., Referatsleiter im damaligen Ministerium für Wissenschaft, Bildung und Kultur, auf seinen beruflichen Werdegang eingegangen: „Ich [...] tue seit dem 10. Januar 1995 Dienst im damaligen Kultusministerium und in einem der beiden Ministerien, die dieses sozusagen fortsetzen, bis zum heutigen Tage. Ich habe in dieser Zeit unterschiedliche Funktionen, zunächst im Stab des Hauses und dann ab Anfang `99 in der Hochschulabteilung des damaligen Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern ausgeübt. In den Jahren 2003, [...] vom 1. Oktober 2003 an bis zum 30.09.2006, also exakt drei Jahre, leitete ich das Referat für Investitionsplanung an den Hochschulen in dieser Abteilung, und davor und danach andere Struktureinheiten dieser Abteilung.“²⁷⁴

In seinem Eingangsstatement ist der Zeuge P. M. auf seinen beruflichen Werdegang und auf die Situation der beiden Universitätsmedizinen zur damaligen Zeit eingegangen. Dazu hat der Zeuge P. M. Folgendes ausgeführt: „Und ich hab, wie gesagt, `93 habe ich hier in der Hochschulabteilung begonnen zu arbeiten. Da waren schon viele Dinge [...] planseitig erledigt, [...] wo ich keinen Einfluss, sicherlich nicht hätte haben können, aber die ich mit übernommen habe. Das heißt also übersetzt, in Greifswald hatte man sich entschieden, ein neues Universitätsklinikum zu bauen, und in Rostock fiel die Entscheidung, dass man an den vorhandenen Standorten durch [...] einzelne Baumaßnahmen die Standorte erhalten wollte. Und das ZMF-Gebäude ist ein [...] ganz langwieriges Gebiet. Ich weiß, was da alles mit vermacht wurde. Ich weiß aber auch, wie Sie das eingangs gesagt haben, dass solche Bauvorhaben sehr lange in der Planung und auch in der Ausführung Zeit in Anspruch nehmen. Ich weiß natürlich auch [...], dass wenn wir dann neue Professoren berufen wurden, die gerade in diesem Zusammenhang dann neue Bedarfe angemeldet haben, die Planung immer wieder neu aufgelegt werden musste. Und letztendlich ist dieses, soweit ich mich erinnern kann, nie ein Vorhaben [...] zu meiner Zeit im Rahmenplan gewesen.“²⁷⁵

²⁷² 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 15 f.

²⁷³ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 17.

²⁷⁴ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 44.

²⁷⁵ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 61 f.

In ihrem Eingangsstatement ist die Zeugin L. M. auf ihren Tätigkeitsbereich im Wissenschaftsministerium wie folgt eingegangen: „Ja, ich muss mal dazu sagen, ich war ja nicht verantwortlich für den Ausbau der medizinischen Fakultäten. Meine Verantwortung lag im Ausbau der Fachhochschulen erst mal, der Institute, der Hochschule für Musik und Theater [...] und später nachher [...] war ich verantwortlich für den Ausbau der Universität Rostock. Und im Referat [...] war ich verantwortlich für die Haushaltsaufstellung für die für uns verantwortlichen Kapitel, 1212 Ausbau und Neubau von Hochschulen, 1207 und für 0.77 Großgeräte. Und die Medizin wurde ja speziell von Herrn K. bearbeitet.“²⁷⁶

Auf Nachfrage zum Zeitraum und zum konkreten Aufgabengebiet im Wissenschaftsministerium hat die Zeugin L. M. erklärt: „Also ich habe vom 14. Mai '91 bis 31.05.2013 im Referat „Bauen und Investitionen“ gearbeitet. Und war, wie gesagt, verantwortlich für die Fachhochschule Stralsund, Fachhochschule Neubrandenburg, Hochschule Wismar, Hochschule für Musik und Theater Rostock, für die Institutsbauten IOW, IAP, LIKAT, INP und auch [...] für das Fraunhofer-Institut und [...] in Neustrelitz für das Deutsche Luft- und Raumfahrtzentrum. Und dann habe ich im Referat die Haushaltsangelegenheiten zusammengestellt, die Beantragung, Abstimmungen geführt, ja, das war es im Prinzip.“²⁷⁷

Zur Frage des Aufgabengebiets des Zeugen A. G. während seiner Tätigkeit als Referent im Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, hat der Zeuge geäußert: „Mein Aufgabengebiet war im Prinzip die Begleitung der Baumaßnahmen der Universitätsmedizinen in Mecklenburg-Vorpommern, Rostock und Greifswald, sowie aller Universitäten, Rostock, Greifswald [...] und aller Hochschulen, Wismar, Neubrandenburg, Stralsund und die HMT.“²⁷⁸

Zur Frage nach der medizinischen, wirtschaftlichen und organisatorischen Struktur der beiden Universitätsmedizinen in Mecklenburg-Vorpommern seit der dritten Wahlperiode bis 2006 hat der Zeuge W. V. als Abteilungsleiter aus dem Wissenschaftsministerium geantwortet: „Mit Blick auf die bauliche Situation an den beiden Universitätsklinik, respektive Fakultäten, [...] blieb mir insbesondere in Erinnerung die vollkommen unterschiedliche Situation an den beiden Standorten. Als ich die Aufgaben der Investitionsplanungen übernahm, befanden wir uns mit Blick auf das Universitätsklinikum in Rostock in einer Phase der Ausarbeitung der Masterplanung, der Gesamtplanung für die Entwicklung der Universitätsmedizin am Standort Rostock, insbesondere am zentralen Campus an der Schillingallee. Hier hatte zwar Bautätigkeit eingesetzt, aber sie hatte noch nicht zu einer Situation geführt, in der von einem modernen Universitätsklinikum die Rede sein konnte. Im Unterschied dazu fand ich mit Übernahme dieser Aufgabe eine Situation in Greifswald vor, wo die Entscheidung, einen kompletten Neubau des Klinikums am Stadtrand vorzunehmen und die Verlagerung [...] des Universitätsklinikums aus der Innenstadt an den Stadtrand in diesen Neubau bereits einen ersten Bauabschnitt nahezu fertiggestellt sah. Nach meiner Erinnerung, Ende 2003, Anfang 2004 ist meiner Erinnerung nach der erste Bauabschnitt in Betrieb genommen worden. Ich könnt's nicht mehr ganz genau sagen. Und der zweite Bauabschnitt und seine Planung gleich von Anfang an weg ein wichtiger Punkt in meiner Aufgabenerfüllung, in meiner Tätigkeit war, [...] sodass ich sagen muss, dass es eben eine sehr disparate, sehr unterschiedliche Situation zwischen diesen beiden Standorten sich mit Blick auf die bauliche Situation ergab. Darüber hinaus gehende Beobachtungen organisatorischer oder struktureller Natur, erinnere ich jetzt so konkret nicht. Offen gestanden, hatte dazu aber auch aufgrund [...] des Sachgebiets, für das ich verantwortlich war, keine so

²⁷⁶ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 8; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

²⁷⁷ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 9.

²⁷⁸ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 22.

unmittelbare Verbindung, die, ich hatte nun mal in erster Linie mit der Investitionsplanung, mithin mit der haushälterischen Absicherung von Baumaßnahmen und Gerätebeschaffungen zu tun, weniger mit anderen Dingen.“²⁷⁹

Zur Frage des Zustandes der beiden Universitätsmedizinen zwischen 1998 und 2004 hat der Zeuge geantwortet: „Die, das Planungsbüro heinlewischer und Partner hat für beide Kliniken, soweit ich mich erinnere, die Überplanung vorgenommen. Und daher kam, wie gesagt, die Entscheidung Greifswald [...] und für Rostock [...] in einer anderen Form. Die Kliniken waren beide in keinem guten Zustand, soweit ich mich entsinne.“²⁸⁰

Zur Frage der medizinischen, wirtschaftlichen und organisatorischen Struktur der Universitätsmedizinen in Mecklenburg-Vorpommern hat die Zeugin L. M. vor dem Ausschuss ausgesagt: „Wir hatten, also als wir '91 anfangen, haben wir Begehungen durchgeführt und haben natürlich auch festgestellt, dass viele desolate Zustände waren. Also, [...] es musste was gemacht werden, um die medizinische Versorgung aufrechtzuerhalten. Und dann [...] begannen die ersten Planungen, und der Bund, wir haben auch immer berücksichtigt, es gab ja einen Rahmenplan, dass auch der Bund hat sich beteiligt, bis zu 50 Prozent an diese ganzen Vorplanungen. Es gab [...] in Greifswald begann es denn so, dass die einen städtebaulichen Wettbewerb gemacht haben, und dass wir im Areal Greifswald, Anklamer Straße, Fleischmannstraße dann nachher, wurde also auch festgestellt durch Vorplanungen, durch heinlewischer und Partner, dass wir in Greifswald eben neu bauen müssen. Und dann wurden auch die entsprechenden Planungen so ausgerichtet. In Rostock war es ein bisschen anders. Die hatten schon ein OPZ4, die hatten schon andere Grundlagen, natürlich auch vieles in einem sehr schlechten Zustand, aber das hatten wir an allen [...] Standorten, [...] und in Rostock ging die Planung eben so los, dass da erst mal viele Grundsanierungen erfolgt sind, wie die Chirurgie, oder in der Doberaner Straße, Frauenklinik, Hautklinik, solche Sachen.“²⁸¹

Zur baulichen, medizinischen und wissenschaftlichen Struktur der Universitätsmedizinen Rostock und Greifswald, hat der Zeuge A. G. ausgeführt: „Zur baulichen Struktur kann ich sagen, dass die Universitätsmedizin in Greifswald ja auf dem neuesten Stand war. Die war ja gerade neu gebaut. Da gab es noch etwas Bedarfe in der Erweiterung, aber grundsätzlich war die auf einem guten Stand. Und in Rostock, ja, da gab es ja auch wohl, sicherlich mit Ihnen, mehrere Begehungen. Ich glaube, ich kann mich an so ein paar Gesichter erinnern, im Kellergeschoss in der UMR, und zwar Kellergeschoss in der Inneren Medizin. Also das alte Gebäude, wo man die Elektroleitungen von '45 wahrscheinlich an den Wänden laufen sehen hat, den zerborstenen, nassen Putz, und wir immer wieder gesagt haben, dass das Gebäude sich in einem Zustand befindet, dass einem Universitätsmedizin nicht mehr gerecht wird, weil es auch baulich, brandschutztechnisch nicht mehr zulässig ist. Das kennen Sie sicherlich alle ausreichend. Ich hab da, ich glaube, vier Führungen in meiner Zeit mitgemacht im Kellergeschoss, also passiert ist nie was.“²⁸²

Befragt nach dem Ablauf der Investitionstätigkeiten hat die Zeugin L. M. geschildert: „Wie gesagt [...], es waren die ersten Planungen, und daraufhin wurden auch die entsprechenden Anträge an den Bund gestellt zur Mitfinanzierung, [...] dann begannen wir auch diese Maßnahmen, nachdem sie vom Bund auch akzeptiert wurden und in die Planung in Kategorie eins eingeordnet waren, haben wir diese Maßnahmen angemeldet zum Haushalt, zur

²⁷⁹ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 45.

²⁸⁰ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 63.

²⁸¹ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 9 f.

²⁸² 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 22.

Realisierung. Das war erst ein Weg über, [...] die ersten Planungen, über Bauanträge, bis endlich nachher realisiert wurde.“²⁸³

Zur Frage, wie die Finanzierung für Investitionen in Gebäuden und Großgeräten durch das Land Mecklenburg-Vorpommern sichergestellt worden sei, hat die Zeugin L. M. geantwortet: „Wir haben die Großgeräte, [...] also die Beteiligung des Bundes waren bei den [...] Universitäten und Medizin 125.000 Euro und 70.000 bei den Fachhochschulen. Und wir haben diese Großgeräte, wir haben praktisch immer zu jeweiligen Haushalt immer die Hochschulen aufgefordert, uns die Anmeldung vorzulegen mit Prioritäten. Und die Großgeräte waren auch genauso mit Prioritäten versehen, und alle Großgeräte-Anträge wurden an den Wissenschaftsrat beziehungsweise an die DFG nachher gesandt zur Begutachtung. Wir haben praktisch, und die Mittel wurden auch dann in den Haushalt eingestellt. Die Großgeräte wurden auch im Haushalt genannt und dann die Begutachtungen, wenn die Begutachtungen positiv waren, dann [...] erfolgte die Finanzierung.“²⁸⁴

Weiterhin hat die Zeugin L. M. die Frage, ob es jemals Nachträge des Landeshaushaltes auf finanzielle Nachforderungen durch die Investitionstätigkeiten für die Universitätsmedizinen gegeben habe, bejaht: „Ja, es gab Nachträge, aber ich kann Ihnen nicht mehr sagen, da müsste ich Haushaltspläne gucken. Es wurde eigentlich alles wahrheitsgemäß dargestellt in den Haushaltsplänen. Also ich kann das jetzt nicht mehr nachvollziehen.“²⁸⁵

Zur Frage, ob der Zeuge W. K. Kenntnis darüber erlangt habe, ob die Mittel für die Investitionen komplett vom Land getragen worden seien oder die Universitätsmedizinen Eigenmittel haben aufwenden müssen, hat der Zeuge W. K. erklärt: „Nein, nein, die wurden vom Land zu 50 Prozent getragen und dann vom Bund zu 50 Prozent, das über [...] den Hochschulbauförderungsgesetz. Damit hat sich der Bund verpflichtet. Schon seit [...] bundesdeutschen Zeiten, wo wir noch DDR waren, haben die praktisch schon eine hälftige Finanzierung Bund und 50er-Finanzierung des Landes vereinbart, die von [...] der DDR [...] nach dem Beitritt nachher dann praktisch übernommen haben, ja.“²⁸⁶

Weiter hat der Zeuge W. K. zur Frage nach der Höhe der Summe an Investitionen geäußert, dass er dazu keine Zahl nennen könne. „Dann müsste ich jetzt sagen, also das war nicht billig gewesen. Also ich könnte mir vorstellen, dass zum Beispiel die Grundsanierung der Chirurgie so in die Größenordnung von 30 Millionen sich vielleicht bewegt hat, so.“²⁸⁷ Überdies hat der Zeuge bestätigt, dass die Kostenfrage der dominierende Teil der Raumplanung gewesen sei.²⁸⁸

Gefragt, ob die Universitätsmedizinen Investitionsmittel hätten bereitstellen müssen, hat die Zeugin L. M. erwidert: „Ja, die haben mal einen Zuschuss gegeben, [...] aber ich kann mich entsinnen, dass da auch mal die Eigenmittel, die Uni, also die Hochschulen oder die Universitätskliniken eingesetzt haben.“²⁸⁹

Hinsichtlich der Reduzierung der Raumflächen und ob es dazu Beschwerden gegeben habe, hat der Zeuge W. K. erklärt: „Diese [...] Flächen im Raumprogramm, da gibt es nämlich auch von [...] dieser HIS, Institut für Hochschulentwicklung, gibt es auch Richtwerte. Wenn Sie, da gibt

²⁸³ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 10.

²⁸⁴ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 10 f.

²⁸⁵ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 11.

²⁸⁶ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 17 f.

²⁸⁷ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 18.

²⁸⁸ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 29.

²⁸⁹ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 11.

es Unterlagen, die hat HIS zur Verfügung gestellt über verschiedene Kliniken, für die neurologische Klinik, für eine HNO, für eine Augenklinik. Wie groß muss praktisch [...] ein Pflegezimmer sein mit [...] Fläche für ein Bett. Für normale, bei einer Universitätsklinik, zum Beispiel kommt noch Lehre, kommt noch eine Fläche hinzu und Zuschlag von Studenten dann, die ja praktisch mit dem Arzt Visite machen, für die Lehre, und [...] diese Vorgaben, die haben wir immer eingehalten. Die [...] sind in diesen Nachschlagewerken von HIS-Informationen sind die nachsehbar, und die wurden auch von der Universität, von den Kliniken [...] zugrunde gelegt und die haben wir eingehalten. Wenn also vorgegeben wurde, zum Beispiel für eine Klinik für Chirurgie, der OP-Saal, wurde bei HIS vorgeschlagen, muss mindestens 25 Quadratmeter haben [...], dann hat auch dieser Rahmenplan [...] von der Universität hat dann auch mindestens 25 Quadratmeter gehabt. Und da ging man auch nicht drunter. Da haben wir auch nicht gefeilscht. Diese Werte wurden eingehalten, und damit waren wir eigentlich immer auf der sicheren Seite, und es kamen hinterher auch nie irgendwie Probleme und Beschwerden dann, da hätten wir besser planen können. Also dann, das ist mir nicht geläufig, ist mir nicht bekannt.“²⁹⁰

In Bezug auf die Aufstellung und Durchführung des Haushaltsplanes hat der Zeuge C. S. berichtet, dass die Aufgaben der Spiegelreferate im Finanzministerium den jeweiligen Einzelplan der Ministerien zu begleiten gehabt hätten.²⁹¹

Der Zeuge C. S. hat ferner angegeben, dass es Gespräche mit den Hochschulen fast ausschließlich gemeinsam mit dem Bildungsministerium gegeben habe. An isolierte Gespräche des Finanzministeriums mit den Hochschulen hat sich der Zeuge nicht erinnern können, vielmehr hätten diese immer im Zusammenwirken mit dem Bildungsministerium stattgefunden.²⁹²

Hinsichtlich der konkreten Aufgabenbereiche des Spiegelreferats im Finanzministerium hat der Zeuge C. S. erläutert, dass auch die Finanzierung der Baumaßnahmen zur Etablierung der Hochschullandschaft gehört habe. Entscheidungen, die es zu den einzelnen Fachbereichen gegeben habe, hätten auch zu nötigen Baumaßnahmen geführt, um die Hochschulen in ihren vorhandenen baulichen Strukturen organisieren zu können. Auch seien Neubauten nötig gewesen. Dies sei ein ständiges Geschäft auch im Zusammenhang mit der Aufteilung des Haushaltsplanes gewesen. Es habe verschiedene Hochschulkonzepte, die letztlich im Landtag behandelt worden seien, gegeben. Darüber hinaus habe es noch eine Bauabteilung im Finanzministerium gegeben, die sich mit den konkreten Baumaßnahmen, deren Vorbereitung und Durchführung, beschäftigt habe.²⁹³

Der Zeuge C. S. hat weiter Folgendes ausgeführt: „Wir haben damals diese Hochschulstruktur zum einen vorgefunden und zum anderen sind ja da Empfehlungen über den Wissenschaftsrat gekommen, welche Strukturen die Länder und auch die Universitäten nun künftig entwickeln sollten. Und es war natürlich klar - wie auf vielen anderen Gebieten in der Infrastruktur - der bauliche Zustand in den Hochschulen Greifswald und Rostock, aber auch in Wismar, war natürlich nicht zum Besten. Und jeder Fachbereich hätte natürlich gerne am liebsten seine Sachen sofort. Und es gab natürlich dann auch eine Rivalität zwischen den Standorten und es war klar, dass man weder die finanziellen Mittel für alle zugleich aufbringen konnte, noch, dass das sozusagen die Baukapazität im Lande gegeben hätte, das zu machen. Und da hat es etliche

²⁹⁰ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 30 f.

²⁹¹ 018-Sitzung-20-11-2023-WP, S. 9.

²⁹² 018-Sitzung-20-11-2023-WP, S. 9 f.

²⁹³ 018-Sitzung-20-11-2023-WP, S. 14.

Strukturdiskussionen gegeben, die auch Baumaßnahmen beinhalten. [...] Es wurde ja seinerzeit auch durch das Hochschulbaugesetz die Hälfte der Mittel durch den Bund bereitgestellt. Der Bund war auch nur in Grenzen dazu bereit und in der Lage, das, was die Länder, die neuen Länder hatten einen riesen Bedarf, aber die alten Länder natürlich auch, das bereitzustellen, so dass das Thema Baumaßnahmen immer wieder ein Thema war und dass sich das auch auf die Strukturen ausgewirkt hat. Das mal so zu der allgemeinen Situation. Und was diesen Kooperationsvertrag in Rostock anging, ist nach meiner Erinnerung ja ein maßgeblicher Grund gewesen, da ja dort Forschung und Lehre stattfinden sollte, in der Südstadt, war es eben zwingend nötig, dass sich die Universität und das Südstadtklinikum, das einen anderen Träger hatte und hat, dass die sich da verständigen, was da im Sinne der Universität und im Sinne von Forschung und Lehre dort wie laufen soll.“²⁹⁴

Die enge Zusammenarbeit mit dem Finanzministerium hat der Zeuge U. K. bestätigt. Dies sei wichtig für die gesamte Hochbauplanung des Landes und auch für den Ausbau der Universitäten gewesen. Das Kultusministerium sei zwar an der Planung und Strukturentwicklung beteiligt worden, aber nicht an der Ausschreibung und Vergabe. An den Architekturwettbewerben sei der Zeuge U. K. zwar selbst auch beteiligt gewesen, aber bei der konkreten Bewertung der Ausschreibungen, der Auswahl der Personen sowie der Prüfung der Unterlagen sei das Kultusministerium nie beteiligt worden.²⁹⁵

Im Weiteren hat der Zeuge W. K. zur Zusammenarbeit der Landesregierung mit den Universitätsmedizinen berichtet: „Nein, also ich fand, sie waren sehr kooperativ gewesen da. Also es ist nicht so, dass wir, wenn wir Bedenken hatten, [...] wenn wir zum Beispiel die Bauanträge durchgesprochen haben [...] in diesen Arbeitsgruppen. Wenn wir Bedenken hatten, dass wir sagen dann, diese Woche muss ein Oberarzt 16 Quadratmeter ein Dienstzimmer haben, 12 Quadratmeter reichen da auch aus und so. [...] Ich weiß, dass das dann auch eine Forderung des Finanzministeriums war, die Diensträume nicht übermäßig ausufern zu lassen, und da gab es irgendwie kein [...] entgegen, dass man dagegenredet. Das hat man dann akzeptiert, na gut, sozusagen man hat es versucht, aber man hat dann nachgegeben, weil man sagte, [...] man stößt da auf Widerstand [...]. Es war eigentlich im Normalen, normaler dienstlicher Umgang gewesen, den wir da hatten, und es gab Rede, Gegenrede, und es gab dann auch Befürwortung und es [...] gab Zustimmung.“²⁹⁶

Der Zeuge A. G. hat sich in seiner Befragung zur Kommunikation zwischen den einzelnen Akteuren, wie Finanzministerium, Bildungsministerium, dem Betrieb für Bau- und Liegenschaften M-V und gegebenenfalls zu weiteren Akteuren, wie Planungsbüros und Baufirmen wie folgt eingelassen: „Na ja, also bei der Universität ist das ja ein bisschen anders gewesen, also bei den Universitäten und Fachhochschulen oder Hochschulen und bei der Unimedizin. [...] Also bei der Medizin ist das grundsätzlich so gewesen, dass die Bedarfe sozusagen von der Universitätsmedizin selbst ermittelt wurden, aber dann durch ein externes Büro, PGMM, das in Hamburg sitzt [...], vielen konkreten Unterlagen untermauert wurden. Es wurden immer so, also zum Beispiel dieses BOK, aber dann gab es auch bauliche Untersuchungen dazu, untermauert wurden, so dass die Bedarfe sozusagen im Ministerium immer mit so einer Unterlage versehen waren. Und die wurden dann im Bildungsministerium zunächst und dann später im Nachfolgeministerium vorgelegt. Die Bedarfe wurden

²⁹⁴ 018-Sitzung-20-11-2023-WP, S. 16 f.

²⁹⁵ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 10.

²⁹⁶ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 29.

gegengeprüft, soweit das möglich war [...] mit dem Finanzministerium besprochen und im Haushalt angemeldet.“²⁹⁷

Im seinem Eingangsstatement hat der Zeuge K. B. ausgeführt, dass er seit 1990 in der Abteilung Bau und Liegenschaften im Finanzministerium tätig gewesen sei. Als Referatsleiter sei er für Bundesbauten, Landesbauten und im Speziellen für den Allgemeinen Krankenhausbau und den Klinikbau der Universitäten Rostock und Greifswald zuständig gewesen. Ziel sei es zusammen mit den Abteilungen und Referaten des Kultus- und des Sozialministeriums gewesen, den Bestand und die Planung aufgrund der baulichen Gegebenheiten und der Haushaltspläne zu beurteilen. Bis zu seiner Pensionierung im Jahre 2002 sei das seine zu bearbeitende Aufgabe gewesen. Zu der Situation der Frauenklinik hat der Zeuge K. B. angegeben, dass nach ersten Besichtigungen ein desolater Zustand festgestellt worden sei. Aufgrund des desolaten Zustandes habe die Frauenklinik am Standort Doberaner Straße zeitnah nach der Wende zwei OP-Container als Anbauten erhalten. Das in die Jahre gekommene Altgebäude sei schrittweise saniert worden. Mit der Pensionierung sei dem Zeugen K. B. bekannt gewesen, dass die Universitätsfrauenklinik Rostock am Standort Doberaner Straße aufgegeben und zum Klinikum Südstadt verlegt werden sollte. Dabei habe aus Sicht des Zeugen wahrscheinlich die Idee bestanden, die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Universität Rostock in den Räumen des Obergeschosses des Südstadtklinikums unterzubringen. Nach der Renovierungsphase des Klinikums Südstadt sei zudem angedacht gewesen, den für die Lehrtätigkeit erforderlichen Hörsaal in das Kinderhaus einzupassen. Die Aufgabe des Zeugen habe als Teil der Bauverwaltung des Finanzministeriums darin bestanden, die bauliche Einpassung der Abteilung zu beurteilen. Soweit sei es bis zu seiner Pensionierung allerdings nicht mehr gekommen.²⁹⁸

Auf Nachfrage hat der Zeuge K. B. zum Kontakt mit dem Südstadtklinikum angegeben, dass es eher geringen Kontakt zum Südstadtklinikum gegeben habe. Er habe aber auch das Gebäude besichtigt. In Einzelheiten sei er jedoch nicht eingestiegen, da er keine Fragen dazu zu beantworten gehabt habe.²⁹⁹

Danach gefragt, ob eine Prüfung und Bewertung der Kosten für Planung und Bau durch das Bildungs- und das Finanzministerium erfolgt seien, hat der Zeuge K. B. erklärt, dass zu einer Großen Baumaßnahme eine Haushaltunterlage Bau vorgelegt werden müsse. Darin seien aber die Nebenkosten, die mit Architekten- und Ingenieurkosten zusammengefasst worden seien, nicht enthalten. Für diese Kosten gebe es eine gesonderte Position im Haushalt. Das sei nach Einschätzung des Zeugen auch so richtig, da vor der Genehmigung einer Baumaßnahme schon die Planung erfolgen müsse. Eine Planung nehme zudem einen gewissen Zeitraum in Anspruch, wofür auch die entsprechenden Gelder benötigt würden. Deswegen müssten die Planungskosten aus einem anderen Titel im Haushalt nicht von der Baumaßnahme selbst finanziert werden. Bei ganz normalen Architektenbauten gehörten die Nebenkosten jedoch mit zu den Baukosten. Aus dem genannten Grund sei das im Landes- und Bundesbau anders geregelt.³⁰⁰

Auf Nachfrage zu dem Unterschied der Grundprinzipien beim Bau einer Universitätsklinik und einem anderen Krankenhaus hat der Zeuge K. B. erläutert, dass es Richtlinien für Bundes- und Landesbauten und die normalen Richtlinien gebe, die vom Bauträger für die normalen Krankenhäuser genutzt würden. In den Raumprogrammen sei ein Bettenhaus für den

²⁹⁷ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 24.

²⁹⁸ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 24 f.

²⁹⁹ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 30.

³⁰⁰ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 33.

universitären Bereich gleich groß wie im allgemeinen Bereich. Die Universität habe jedoch immer versucht, größere Bettenräume zu bekommen, weil die Professoren mit dem Gefolge an Studenten – etwa im Rahmen der Visite – etwas mehr Platz benötigt hätten. Auf Bundesebene habe man das jedoch nicht durchsetzen können. Somit seien die Raumprogramme überall gleich. Im universitären Bereich würden der Hörsaal und die Räume für die Ordinarien noch dazukommen. Das sei der Unterschied. Der Zeuge hat im Ergebnis seiner Vernehmung nicht feststellen können, dass das Raumprogramm einer Universitätsklinik gleich dem Raumprogramm eines Allgemeinmedizin-Krankenhaus sei.³⁰¹

Befragt nach den Missständen im Rahmen der Bauplanung und Realisierung von Bauvorhaben an den Universitätskliniken Rostock und Greifswald, hat der Zeuge A. G. berichtet: „Wir haben den Neubau der ZMF, der Zentralen Medizinischen Funktionen, [...] 2015 mit, ich meine, 76 Millionen Euro auf den Weg gebracht. Und es sollte 2019 fertiggestellt werden, so war die Aussage des Landesbetriebs. Und fertiggestellt wurde es dann, na ja, so richtig fertig '22, würd ich mal sagen, mit gut 200 Millionen Euro. Dass das Missstände sind, das kann sich wohl jeder vorstellen. Die lagen sowohl beim Landesbetrieb als auch im Ministerium, also im Finanzministerium.“³⁰²

Befragt nach dem baulichen Zustand der Kliniken in Rostock hat der Zeuge Dr. Wolfgang Nitzsche, seinerzeit Senator für Jugend, Gesundheit und Soziales der Hansestadt Rostock, erläutert, dass die Landesregierung nach seiner Einschätzung sehr großzügig zum Südstadtklinikum gewesen sei. Man habe sehr viele Fördermittel zur Verfügung gestellt bekommen. Heute sei dies jedoch schwieriger. Für die Entwicklung des Campus der Universitätsmedizin Rostock stelle das Land hingegen sehr viel Geld zur Verfügung. Das Südstadtklinikum habe allerdings im Gegenzug Probleme dabei, eine Bettenerweiterung finanzieren zu lassen.³⁰³

2.1. Baumaßnahmen und Investitionstätigkeit an der UMR

Unter Vorhalt eines Protokolls vom 7. Januar 1999 über die Beratung der projektbezogenen Arbeitsgruppe (PAG) zu diversen Bauvorhaben der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock am 4. Dezember 1998 in Schwerin³⁰⁴ hat der Zeuge W. K. wie folgt ausgeführt: „Ja, also ich [...] war der Protokollführer und [...] der Leiter [...] von dieser Arbeitsgruppe, das war Herr H. gewesen, unser Referatsleiter. Die Einladung, die ging von mir aus, und wer eingeladen worden war, das sieht man ja praktisch [...] aus der Anwesenheitsliste hinten dran. Das war das Finanzministerium, das war [...] die Uni Rostock selber [...]. Und ja, in dem Fall hier war sogar der Kanzler Wittern mit dabei gewesen dann und der Verwaltungsdirektor der Uniklinikum, der Herr K. Das waren die, die ich auch eingeladen habe. Die haben auch im Prinzip, in jeder weiteren Arbeitsgruppe waren die, die, die Anwesenheit von den gleichen Personen, weil das die Entscheidungsträger waren in diesem, in diesem Rat. Die konnten entscheiden, wo was geändert werden musste, und mussten dann keine Rückfragen praktisch halten da. Und deswegen werden Sie in den nächsten Protokollen mit den nächsten PG's die Namen immer wieder finden dann.“³⁰⁵ Hinsichtlich der Zeitabstände zwischen den Tagungen der Arbeitsgruppe hat der Zeuge weiter berichtet: „Die hat sich immer dann nach den Bauanträgen

³⁰¹ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 33 f.

³⁰² 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 23.

³⁰³ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 39 f.

³⁰⁴ AV_68_82-0006-4-1202_S.68-80.

³⁰⁵ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 21 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

gerichtet. Wenn die Bauanträge [...] von der Universität gestellt worden sind, dann haben wir die Bauanträge geprüft, und dann wurde nachher zur Anerkennung des Baubedarfes, wurde dann diese Arbeitsgruppe einggerufen dann, wo wir nachher gemeinsam [...] den Bauantrag durchgegangen sind, wo wir das, vielleicht das Raumprogramm durchgegangen sind und [...] wenn irgendwelche Forderungen [...] der Universität bezüglich [...] irgendwelcher Ausrüstung oder irgendwelcher [...] besonderer Anforderungen [...] von besonderen Räumen. Das wurde dann diskutiert, [...], wenn es entsprechenden [...] ein Bauantrag erforderlich machte, kam auch noch ein Vertreter vom Landesbauamt dazu, also ein technischer Bauingenieur, der das über die baulichen Möglichkeiten dieser Sache dann irgendwie Kenntnis oder Auskunft geben konnte. Und so wurde nachher dann dieser Bauantrag Punkt für Punkt abgearbeitet. Das Raumprogramm wurde Punkt für Punkt, Raum für Raum durchgegangen. Es wurde entschieden: Kann der Raum so groß sein? Muss der größer sein? Wie viel [...] Studenten soll er zum Beispiel dann auch praktisch größer werden? Oder reichen dann vielleicht paar Quadratmeter weniger? Fürs Finanzministerium war das immer auch eine Frage [...] des Kostenumfangs. Und die haben immer versucht, irgendwo eine Fläche zu drücken, muss ich sagen, wo es irgendwo zu drücken ging – [...] aus Kostengründen, [...] damit die Kosten praktisch auch im Rahmen blieben und nicht irgendwie ausufern da.“³⁰⁶

Ferner hat der Zeuge W. K. geschildert, dass er zur Vorbereitung der Sitzungen die Unterlagen zu den Bauvorhaben auf seinen Tisch gehabt habe: „Ich [...] hab immer gesagt, [...] der Bauantrag kam [...] auf meinen Tisch. Ich hab mir praktisch, habe ich dann mit dem Bauantrag befasst, hab ihn durchgearbeitet, und hab dann praktisch die Fragen [...], die sich daraus ergeben und einer Klärung bedürfen, habe ich daraufhin infolgedessen dann, [...] drei Wochen oder vier Wochen habe ich gebraucht, um den Bauantrag praktisch zu prüfen. Und nach drei, vier Wochen habe ich nachher dann diese Arbeitsgruppe einberufen dann.“³⁰⁷

Im Zusammenhang mit den größeren Bauvorhaben in der Zeit von 1998 bis 2006 hat der Zeuge W. K. wie folgt ausgeführt: „Also wir haben in Rostock in der Doberaner Straße in dem Zeitraum die Augenklinik saniert. In diesen Zeitraum fiel auch die Kooperationsvereinbarung des Uniklinikums mit der Südstadtklinik bezüglich des [...] Mutter-Kind-Zentrum, was mal errichtet werden sollte. Das hieß nachher, dass die Frauenklinik in die Südstadt-Klinik umzog, und die Frauenklinik in der Doberaner Straße wurde ja freigezogen. Sie wurde dort hergerichtet und da zog [...] im Nachhinein dann [...] die HNO-Klinik ein. Die hat sich da erweitert. Die war zwar auch in der Doberaner Straße, aber deren Klinik war kleiner gewesen, und die konnten nachher dann die Flächen von der ehemaligen Frauenklinik mit übernehmen dann. Wir haben den Zeitraum [...] von 2000 bis 2005, haben wir das Institut für Anatomie in der Gertrudenstraße haben wir saniert. Wir haben in der Bauvorbereitung, in der Bauvorbereitung war auch gewesen, dass wir da schon die Planungen veranlasst haben für das Institutsgebäude, was in der Schillingallee, aber jenseits der Schillingallee steht, wo die Histologie und die Pharma und die Biochemie und so alles mit drin ist, da so. Da wurde zwar noch nicht mit dem Baugeschehen begonnen, aber die Planungen haben wir begonnen, und die Haushaltsmittel waren dafür schon eingestellt gewesen. [...] Wir haben dann die Chirurgie [...] grundsaniert. Und dann wurde [...] in den 90er-Jahren wurde für die [...] Zentralen Medizinischen Funktionen, [...] das hat das Finanzministerium veranlasst, wurde ein städtebaulicher Wettbewerb [...] ausgerufen, der praktisch [...] durch die Einordnung der [...] Zentralen Medizinischen Funktionen zwischen dem Altbau der Chirurgie und dem Altbau der Inneren Medizin, musste praktisch [...] ein Neubau geschaffen werden, der städtebaulich und so weiter. Es war uns damals schon klar, dass die Zentralen Medizinischen Funktionen mit diesen

³⁰⁶ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 22 f.

³⁰⁷ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 23.

Multifunktionsumfang, den sie hat, [...] ein Riesenbauwerk werden würde, und das musste irgendwie städtebaulich irgendwie eingeordnet werden. Daraufhin hat das Finanzministerium damals einen städtebaulichen Wettbewerb ausgerufen, und ich weiß nicht, [...] wer den gewonnen hat und so weiter. Und aufgrund dessen [...] haben sich nachher schon [...] erste Planungen ergeben [...]. Die Universität musste sich in den Zeitraum selber erst mal klar werden, dass sie irgendwie mit diesen Zentralen Medizinischen Funktionen erst einmal alles, was sie da machen will [...], was sie da [...] behandeln will und wie die aussehen soll, dann das, ja. Dafür wurden aber dann durch einen [...] Antrag [...] beim HBBG, beim Wissenschaftsrat hatten wir damals die Freigabe von Planungsmitteln erwirkt, und damit konnte praktisch diese Planung erfolgen. Aber da bin ich nicht so eingebunden gewesen. Das lief nachher alles dann in Richtung Finanzministerium und OFD damals noch, was dann BBL wurde dann.“³⁰⁸

In einem Schreiben des Verwaltungsdirektors der Universität Rostock an den Staatssekretär des Finanzministeriums vom 12. Juni 2002 wird die medizinische und bauliche Entwicklungsplanung des Universitätsklinikum Rostock erörtert. Zur Vorbereitung eines Besprechungstermins am 24. Juni 2002 wurden in der Anlage 1 Schwerpunkte eingereicht. Dort ist Folgendes nachzulesen:

„1. Medizinische und bauliche Entwicklungsplanung

Wir können Ihnen die erfreuliche Mitteilung machen, dass das mit Ihnen und den Vertretern des Finanz- und Bildungsministeriums am 13.02.2002 gemeinsam verabredete Konzept zur ‚Medizinischen und baulichen Entwicklungsplanung‘ mit den betroffenen Klinikdirektoren der chirurgischen Disziplinen erfolgreich inhaltlich verfeinert werden konnte. Das einvernehmlich mit den chirurgischen Disziplinen verabschiedete Konzept sieht vor, alle chirurgischen Disziplinen inkl. der Orthopädie und der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie mit Fertigstellung des Chirurgischen Neubaus im Jahr 2004 im Chirurgischen Zentrum (Alt- und Neubau) zusammen zu bringen. Das Konzept sieht weiterhin vor, den Altbau der Chirurgie, beginnend mit dem Nordflügel, für eine zeitgerechte Patientenunterbringung herzurichten. Baulich zu prüfen ist, ob der Nordflügel saniert oder durch einen Neubau ersetzt werden sollte. Das im Konzept vorgesehene Herzzentrum kann durch eine räumliche Spange zwischen dem chirurgischen Neubau im 1. Obergeschoss des Erweiterungsbaus CUK, (Herzchirurgie), Zentrale Medizinische Funktionen mit Herzdiagnostik und kardiologischen Interventionen (Herzkathetermessplätze) und kardiologischer Station im 1. Obergeschoss der Klinik für Innere Medizin (KIM) etabliert werden. Dieses Konzept bietet den Vorteil, dass die gesamte Herzdiagnostik im Rahmen der Zentralen Medizinischen Funktionen als elementarer Bestandteil des Diagnostischen Zentrums und unmittelbar im ‚Patienten-flow‘ realisiert werden kann. Um einen einheitlichen Standard im Rahmen des Herzzentrums zu gewährleisten, ist die Sanierung der kardiologischen Station in der KIM im Rahmen des Gesamtinvestitionsvolumens von 286,5 Mio. DM (146,5 Mio. Euro) mit einem Betrag von 3,5 Mio. DM (1,8 Mio. Euro) aufgenommen worden. Auch diese Konzeptlesung findet die Zustimmung der Klinikdirektoren der Herzchirurgie und der Kardiologie. Für die von Ihrem Ministerium zu Recht geforderte Ableitung der Raumkapazitäten der Zentralen Medizinischen Funktionen und der OP-Kapazitäten aus den medizinischen Leistungszahlen möchten wir hiermit den Antrag stellen, - analog zum Universitätsklinikum Greifswald - eine externe Institution [...] beauftragen zu können. Eine Entscheidung hierüber und über die Finanzierung ist kurzfristig erforderlich, damit bei einem Baubeginn im Jahr 2004 die erforderlichen Vorarbeiten [...] fertiggestellt werden können. Die vorbereitenden Maßnahmen für die Projekte aus dem Bereich Forschung und Lehre sind - soweit die Raumprogramme noch nicht vorliegen - initiiert. Das Projekt

³⁰⁸ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 24 f.

Strahlentherapie befindet sich zurzeit noch in der Prüfung der Deutschen Krebshilfe.

2. Kooperationsvertrag mit dem Südstadtklinikum

Zur Untermauerung der gemeinsamen Überlegungen einer Fusion zwischen dem Universitätsklinikum und dem Südstadtklinikum im Zusammenhang mit der Verlagerung der Frauenklinik von der Doberaner Straße in das Südstadtklinikum haben wir klinikseitig eine Analyse der finanziellen Konsequenzen durchgeführt, die wir Ihnen gerne vorstellen möchten. Der im Kooperationsvertrag vorgesehene Trägerwechsel bezüglich der Frauenklinik hat nicht nur zur Folge, dass das Universitätsklinikum einen Umsatz in der Größenordnung von 19,6 Mio. DM (10,0 Mio. Euro) verliert (entspricht 5 % des Gesamtumsatzes inkl. des Landeszuschusses). Hierin enthalten ist ein Basispflegesatzanteil zur Deckung insbesondere der administrativen Kosten in Höhe von 3,8 Mio. DM (1,9 Mio. Euro), der nur schwer im Zeitablauf anpassbar sein wird und ein erhebliches ergebnisverschlechterndes Risiko darstellt. Wir haben im Klinikumvorstand erste Überlegungen für ein medizinisches Konzept für den Standort Rostock unter Einbeziehung des Südstadtklinikums versucht zu entwickeln. Zentrale Elemente sind hierbei die Zentralen Medizinischen Funktionen sowie das Chirurgische Zentrum und das Zentrum für Innere Medizin am Standort Schillingallee. Diese Kapazitäten sollten 24 Stunden am Tag und sieben Tage in der Woche für die Akutversorgung in Rostock genutzt werden. Am Standort des Südstadtklinikums sollten aus unserer Sicht im Rahmen von Fusionsüberlegungen neben der Frauenklinik insbesondere elektive medizinische Disziplinen angesiedelt werden. [...] Die medizinische und bauliche Entwicklungsplanung des Universitätsklinikums Rostock weist sowohl im Bereich der Zentralen Medizinischen Funktionen, im Chirurgischen Zentrum als auch im Zentrum für Innere Medizin Möglichkeiten auf, die Akutversorgung für Rostock am Standort Schillingallee zu zentrieren, ohne die jetzige Planung in Frage zu stellen. In einem Gespräch mit dem Oberbürgermeister der Stadt Rostock, Herrn Pöker und dem Senator für Gesundheit, Herrn Dr. Nitzsche, ist seitens des Oberbürgermeisters deutlich gemacht worden, dass für eine weitere Betreibung des Themas der Fusion der beiden Klinika am Standort Rostock ein eindeutiges politisches Votum in Schwerin erforderlich sei. [...]

3. Gerätetechnischer Investition- und baulicher Instandhaltungsstau

Der gerätetechnische Investitionsstau und der bauliche Instandhaltungsstau sind bereits Gegenstand unserer ersten Besprechung am 23.08.2001 gewesen. Auch wenn wir über das im ‚medizinischen und baulichen Entwicklungskonzept‘ Erreichte sehr zufrieden sind, möchten wir dennoch die Gelegenheit nutzen, die nach wie vor bestehenden Risiken aus dem gerätetechnischen Investitionsstau und dem baulichen Instandhaltungsstau zu thematisieren. Im Bereich der HBFG-geförderten Großgeräte ist es uns gelungen, wesentliche Projekte nach Prioritätensetzung in die HBFG-Begutachtung einzubringen und zur Finanzierung einen entsprechenden Korridor im Universitätshaushalt für Großgeräte abzusichern. Im Bereich der Medizingeräte unterhalb der HBFG-Grenze steht ein akuter Investitionsbedarf von 28,3 Mio. Euro freigegebenen Investitionsmittel in Höhe von 0,7 Mio. Euro gegenüber, die nach Prioritätenliste freigegeben worden sind. Hier wäre eine einmalige finanzielle Unterstützung in der Größenordnung von 3 - 5 Mio. Euro äußerst hilfreich, um die notwendigsten Bedarfe zu decken. Im Bereich der baulichen Instandhaltung bitten wir darum, die in Vorbereitung befindlichen BBN2-Maßnahmen insbesondere im brandschutz-technischen Bereich finanziell zu unterstützen. [...]”³⁰⁹

Unter Vorhalt dieses Schreiben hat der Zeuge K. B. angegeben, dass er diesen Inhalt nicht erfahren habe, da er zu diesem Zeitpunkt schon pensioniert gewesen sei.³¹⁰

³⁰⁹ AV_40_82-0012-3-0005_S.387-389.

³¹⁰ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 26.

In einem durch den Zeugen K. B. angefertigten Vermerk des Finanzministeriums zur Entwicklungsplanung des Universitätsklinikums vom 15. Februar 2002 mit Bezug zur Gesprächsrunde am 13. Februar 2002 ist Folgendes nachzulesen: „Aufgabe der Universität zu diesem Gespräch war es, einen Abgleich der von der Universität geplanten Bauvorhaben für das Klinikum mit der Positivliste aus dem Jahr 1997 herzustellen und die Prioritäten für die einzelnen Baumaßnahmen festzulegen. Verabredungsgemäß legte die Universität zur Gesprächsvorbereitung am 7.2.2002 die Erläuterungen und Präsentationsunterlagen vor. Nach der Begrüßung durch Herrn Dr. Mediger wurde festgestellt, dass die aus der Positivliste für Rostock zur Verfügung stehenden Mittel geringer sind als für Greifswald, da im Hinblick auf den Bestand keine Vielzahl von Neubauten errichtet werden muss. Das für die früher (Wettbewerb 1995) erstellte Vorplanung durch den Architekten Prof. Ha. zugrunde liegende Raumprogramm war noch nicht auf die Positivliste (1997) abgestimmt, so dass die dafür ermittelten Kosten zu hoch waren. Sie mussten durch Herausnahme von Bauwünschen reduziert werden. Die jetzt vorgelegte Prioritätenliste nach Schwerpunktbereichen geht von einer Verfügungsmasse in Höhe von 310,8 Mio. DM aus, die um einen derzeit erkennbaren Spendenanteil in Höhe von 5,9 Mio. DM (Spende der Krebshilfe für Strahlentherapie) auf 316,5 Mio. DM erhöht wurde. Aus der Sicht des BM und des FM sind einige Positionen nicht als prioritär einzustufen, so dass 4 Positionen herausgenommen bzw. reduziert wurden. Eine weitere Position für die Dermatologie/ Stempelstraße / Verwaltung mit 5 Mio. DM wurde vorsorglich zusätzlich eingefügt. Für das Ver- und Entsorgungszentrum wird eine externe Lösung angestrebt. Bei der Berechnung ergab sich bei Gegenrechnung der Spende (5,9 Mio. DM) eine abzuziehende Summe in Höhe von gerundet 30 Mio. DM. Danach steht für die weitere Planung gemäß reduzierter Prioritätenliste eine Summe in Höhe von 286,5 Mio. DM = 146,5 Mio. Euro zur Verfügung. Bisher war vorgehen, die Baumaßnahmen bis 2011 zu realisieren. Unter Berücksichtigung der neuen Prioritätensetzung wird von Seiten des Landes angeboten, die wesentlichen Baumaßnahmen von 2004 bis 2008 realisieren zu fassen. Die über einen noch zu bestimmenden Durchschnittsbetrag entsprechend dem Korridor hinaus benötigten Jahresbeträge werden vorfinanziert und in den Jahren bis 2011 einschließlich der dann aufgelaufenen Zinsen aus dem Hochschulkorridor refinanziert. Die Universität stimmte dieser Verfügungssumme bei den vorgezogenen Neubaumaßnahmen zu. Die Universität wurde aufgefordert, ein Entwicklungs- und Strukturkonzept für den gesamten Klinikbereich an Hand der Leistungszahlen vorzulegen und die Bauanträge entsprechend vorzubereiten. Zur Einhaltung der Verfügungsmasse wird in der Aufstellung der Raumprogramme von Neubeginnen und bei eventuell zusätzlichen Forderungen bei laufenden Baumaßnahmen ein besonders strenger Maßstab anzulegen sein. Auf die Vorschläge, besondere Finanzierungsmöglichkeiten für Großgeräte - im rechtlich möglichen Rahmen - zu suchen, wurde zustimmend reagiert. Es soll untersucht werden, mit welcher gesonderten Finanzierung die Großgeräte beschafft werden können. Es wurde zugesichert, die Universität insbesondere bei der Bauplanung intensive einzubinden. Die Universität wird dazu einen verantwortlichen Koordinator benennen, der alle Belange der Universität in den turnusmäßige festzulegenden Planungsbesprechungen gebündelt vertritt, Fragen entgegennimmt und mit den Universitätsgremien abgestimmt verantwortlich vorträgt.“³¹¹

Dieser Vermerk sage aus, was in Zukunft passieren solle und dass eine Abstimmung nötig sei. Diese Abstimmungen seien nach seiner Erinnerung auch immer sehr intensiv gewesen. Die Gespräche mit der Universität Rostock und dem Bildungsministerium seien immer gut und sehr kooperativ gewesen, so der Zeuge K. B.³¹²

³¹¹ AV_40_82-0012-3-0004_S.89-90; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

³¹² 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 26 f.

Aus dem von Zeugen angefertigten Vermerk ist hervorgegangen, dass ein Entwicklungs- und Strukturkonzept für den gesamten Klinikbereich anhand der Leistungszahlen vorzulegen sei. Gefragt, ob der Zeuge K. B. von diesem Konzept Kenntnis gehabt habe, hat dieser erklärt, dass er es nicht mehr genau wisse. Ein halbes Jahr nach dem Verfassen des Vermerkes sei er in Pension gegangen. Selbst wenn ein Konzept vorgelegt worden sei, habe er dieses nicht mehr bis ins Letzte durchdrungen.³¹³

Gefragt nach der Regelmäßigkeit der Beratungen mit den Ministerien und der Universität Rostock hat der Zeuge K. B. geantwortet, dass es keine Regelmäßigkeit gegeben habe. Entweder hätten die Beratungen im Finanzministerium oder in einem anderen Ministerium stattgefunden. Zu Besichtigungen sei man zur Örtlichkeit gefahren, da man nach Einschätzung des Zeugen keine Entscheidung treffen könne, wenn man nicht wisse, wie es vor Ort aussehe und wie der Stand der Maßnahme sei. Über die Baulichkeiten sei alternativ beraten worden.³¹⁴

Zu Überlegungen einer Realisierung von größeren Bauten hat der Zeuge K. B. erläutert, dass es im Bereich der Universität Rostock einen Wettbewerb gegeben habe, der durch den Zeugen nicht nur initiiert, sondern auch betreut worden sei. Nach dem Ergebnis des Wettbewerbs sei aus seiner Sicht „vernünftig“ gebaut worden.³¹⁵

Auf Nachfrage zur baulichen Situation am Universitätsklinikum Rostock hat der Zeuge H. K. angegeben, dass ihm die sachliche Ausstattung mit Betten und die Zimmergrößen aufgefallen seien. In Greifswald seien die Dachschindeln von den Dächern gefallen. Der Zeuge H. K. sei vor der Stelle im Sozialministerium am Unfallkrankenhaus in Hamburg tätig gewesen, dass mit viel Geld saniert worden sei.³¹⁶

Auf die Frage, ob in diesem vulnerablen Zeitraum der Masterplanung darüber diskutiert worden sei, ob ein kompletter Klinikneubau auch für die Rostocker Universitätsmedizin in Betracht gekommen sei, hat der Zeuge W. V. geantwortet: „In diesem Zeitraum, über den wir grade sprechen, kann ich mich an eine solche Diskussion nicht erinnern. Also eine, die jedenfalls [...] ernsthafter geführt worden wäre, und die ich deswegen noch in Erinnerung hätte. Ich kann mich im Moment an die Diskussion, einen anderen Standort für die Entwicklung [...] der Universitätsmedizin in Rostock zu wählen, allen Ernstes nicht erinnern, nein.“³¹⁷

Zur baulichen Situation am Universitätsklinikum Rostock hat der Zeuge H. K. angegeben, dass ihm die sachliche Ausstattung mit Betten und die Zimmergrößen aufgefallen seien. In Greifswald seien die Dachschindeln von den Dächern gefallen. Der Zeuge H. K. sei vor der Stelle im Sozialministerium am Unfallkrankenhaus in Hamburg tätig gewesen, dass mit viel Geld saniert worden sei.³¹⁸

Nachgefragt, ob es sich nur um eine Grundsanierung der Chirurgie in Rostock für 30 Millionen Euro handele oder ob der Neubau inbegriffen gewesen sei, hat der Zeuge W. K. geantwortet: „Das war Sanierung. Grundsanierung war das gewesen.“³¹⁹ Das [...] war inzwischen, da hat man

³¹³ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 31.

³¹⁴ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 27 f.

³¹⁵ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 29.

³¹⁶ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 14 f.

³¹⁷ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 53.

³¹⁸ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 14 f.

³¹⁹ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 37.

praktisch [...] ein Teil von der alten Chirurgie abgerissen und damit die Baufreiheit geschaffen für diesen neuen Anhang dann, den man geschafft. Ich weiß es nicht, was da jetzt angesetzt worden ist, ob da noch ein Hörsaal das war, oder ob das, auf alle Fälle waren das bestimmt Lehre, also Flächen für Lehre und Forschung gewesen dann hier.“³²⁰

Befragt nach dem baulichen Zustand der Frauen- und Kinderklinik in Rostock hat der Zeuge zudem ausgeführt, dass er etwa zwei Jahre nach der Wende die Frauenklinik besichtigt habe. Er habe einen richtigen „Schreck“ bekommen, als er die Räume und insbesondere den OP-Bereich besichtigt habe. Es habe keine bewegliche OP-Leuchte gegeben, sodass der OP-Tisch habe so positioniert werden müssen, bis die richtige Beleuchtung vorgelegen habe. Die Hygiene sei ebenfalls „völlig desolat“ gewesen. Eine kleine und schneller zu realisierende Maßnahme sei das Aufstellen von zwei OP-Containern mithilfe des Landesbauamtes Rostock gewesen, sodass OPs im Frauenklinik-Bereich vernünftig und hygienisch möglich gewesen seien.³²¹

Auf die Nachfrage, ob die Sanierung des alten Gebäudes der Frauenklinik zu einer modernen Frauenklinik erfolgen sollte, hat der Zeuge K. B. geantwortet, dass die Antwort vom Bildungsministerium komme sollte. Das könne das Finanzministerium nicht beantworten. Damals seien die Mittel der Sanierung wohl Bauunterhaltungsmittel gewesen. Da habe man nur kleine Baumaßnahmen in einem ganz bestimmten Rahmen von 250.000 DM durchführen können. Größere Maßnahmen müssten beantragt und in den Haushalt eingestellt werden. Für den Zeugen sei es erschreckend gewesen, in welchem schlimmen Zustand die Klinik gewesen sei. Für die weitere Nutzung sei jedoch das Bildungsministerium als Fachministerium zuständig gewesen. Nach Erstellung des Raumplans durch das Bildungsministerium würden die Baupläne erstellt.³²²

Dem Zeugen P. M. ist ein Aktenvermerk zum Thema Instandsetzung der Intensivstation für onkologische Kinder an der Kinder- und Jugendklinik Rostock vom 20. Dezember 2000 vorgelegt worden.³²³ Zur Vorgehensweise der Ausschreibungspraxis des Landes bezüglich der Baumaßnahmen und der Anschaffung von Großgeräten hat der Zeuge P. M. erläutert, dass beim Universitätsklinikum in Greifswald die Großgeräte, soweit er sich entsinne, in den Bauplanungen gleich mit integriert worden seien. Diese seien über den Rahmenplan bestellt und finanziert worden. Bei den anderen sei es so gewesen, dass Anträge gestellt worden seien, die begründet und dann genehmigt oder nicht genehmigt worden seien, jeweils in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Fakultäten.“³²⁴ In dem Vermerk habe er vorgeschlagen, eingeworbene Drittmittel in Höhe von 1,9 Millionen Euro des Landes zu ersetzen. Gefragt, von wem diese eingeworbenen Mittel zu Verfügung gestellt worden seien und ob diese eingeworbenen Mittel den Landesteil ersetzt hätten, hat der Zeuge P. M. angegeben, dass er daran keine Erinnerung habe.³²⁵

Ein Schreiben der Universität Rostock vom 27. Februar 2002 mit der Bitte, den Kostenansatz für die Sanierung der ITS für onkologische Kinder um 230.000 Euro zu erhöhen³²⁶ und der Frage, ob man der Bitte gefolgt sei, waren dem Zeugen P. M. nicht Erinnerung.³²⁷

³²⁰ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 38.

³²¹ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 28.

³²² 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 32.

³²³ AV_68_82-0006-4-0517_S.180-181.

³²⁴ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 64 f.

³²⁵ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 65.

³²⁶ AV_68_82-0006-4-0008_S.476.

³²⁷ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 67.

Gefragt nach der Zusammenarbeit hinsichtlich der baulichen und technischen Ausstattungen mit der Universitätsklinik Rostock und dem Südstadtklinikum hat der Zeuge I. W. erwidert, dass in beiden Bereichen erhebliche Investitionen erforderlich gewesen seien. An Einzelheiten hat sich der Zeuge jedoch nicht mehr erinnern können.³²⁸

Auf die Frage nach seiner Einbindung in die Beschaffungsprozesse von medizinischen Großgeräten an den Universitätskliniken Rostock und Greifswald hat der Zeuge I. W. erklärt, dass er bei einer Beschaffung eines Großgerätes für die Universitätsklinik Greifswald involviert gewesen sei. An konkrete Details könne er sich jedoch nicht mehr erinnern.³²⁹

Mit Schreiben vom 3. Februar 2004 wurde der Zeuge P. M. durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft darüber informiert, dass die eingereichten Unterlagen zur Finanzierung eines DV-Kommunikationssystems am Universitätsklinikum Rostock als unzureichend angesehen worden seien. Hierzu hat der Zeuge erklärt, dass er viel mit der DFG und auch mit dem Bund über bestimmte Dinge verhandelt habe, die notwendig gewesen seien, „ob das mit der Rahmenplanung oder wie auch immer zusammenhing“³³⁰. Er wisse nicht, weshalb er angeschrieben worden sei.³³¹

Weiterhin hat der Zeuge die baulichen Projekte an der Universitätsklinik Rostock benannt, die er im Rahmen seiner Tätigkeit mitbegleitet habe: „Es [...] wurden in der Doberaner Straße zwei Kliniken saniert. Es wurde ein Teil der Chirurgie in der Schillingallee saniert, sicherlich nicht alles, unter anderem auch die radiologische Abteilung. Und dann wurde ein Neubau errichtet [...] in der Schillingallee.“³³² An die finanzielle Dimension dieser Vorhaben habe er jedoch keine Erinnerung mehr.³³³

Zur Frage der Entwicklungsplanung und Realisierung des Neubaus des ZMF-Gebäudes und der Einbindung des Wissenschaftsministeriums hat der Zeuge W. V. erklärt: Für die [...] bauliche Entwicklungsplanung [...] am Universitätsklinikum in Rostock wurden zu der Zeit, in diesen drei Jahren, die ich vorhin benannt hatte, 2003 bis 2006, an einer übergreifenden Bauentwicklungsplanung gearbeitet, einer Masterplanung, wenn man so will, die sämtliche Bestandsgebäude am Standort in den Blick nahm, überdies den Bedarf an der Errichtung neuer Flächen in den Blick nahm. Und wir waren in einer, sozusagen, in dieser Zeit an einem bestimmten Punkt der Sanierung von Flächen, von Bestandsflächen, um sie in einen betriebsfähigen Zustand zu bringen. Wir hatten schon in begrenztem Umfang Neubauflächen, zum Beispiel das perioperative Zentrum, das meiner Erinnerung nach um die Mitte der 90er-Jahre, zweite Hälfte der 90er-Jahre in Betrieb gegangen [...]. Und standen immer noch vor einem riesigen Berg an Sanierungs- beziehungsweise Neuerrichtungsbedarf. Es ging darum, die funktionale Planung in diesen Gebäuden auf diesem Campus zu erstellen. Dafür waren Planungsbüros beschäftigt worden. An den entsprechenden Planungsrunden waren beteiligt selbstverständlich die nutzende Verwaltung, [...] also das Universitätsklinikum, die Universität, selbstverständlich das für diese zuständige Wissenschaftsressort, und natürlich das Finanzministerium und die Staatshochbauverwaltung. Und Planer. So, also es war ein recht großer Kreis der Beteiligten, die sich über diese Entwicklungsplanung beugten. Unsere Aufgabe als Investitionsplanungsreferat in der Hochschulabteilung des Wissenschaftsministeriums

³²⁸ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 9.

³²⁹ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 9.

³³⁰ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 67 f.

³³¹ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 67 f.

³³² 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 68.

³³³ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 68.

bestand darin, also die inhaltlichen und funktionalen Notwendigkeiten, die für ein solches Klinikum der Maximalversorgung und universitären Spitzenmedizin erforderlich sind, anzuerkennen, und dann auf Basis von Richtwerten, erst mal Kostenschätzungen, die erforderlichen Haushaltsmittel dafür bereitzustellen beziehungsweise einzuwerben. Wir haben damals in dieser Masterplanung Zeiträume diskutiert, die sehr langfristig waren, über das übliche Maß hinausgingen, was Planungszeiträume für öffentliche Haushalte anbelangt. Also es waren nicht ein, zwei oder vier oder fünf Jahre, sondern es waren schon Überlegungen, die bis weit in die Zehnerjahre, 20er-Jahre hinein reichten. Es war auch immer uns allen klar, dass hier Summen [...] auf dem Papier stehen würden, die auch nur in einer solchen Zeit, zehn, 15, 20 Jahre, über den Landeshaushalt finanziert werden [...] könnten. Und ich erinnere mich im Moment nicht mehr an die Diskussion über einzelne Raumprogramme und Funktionalitäten. Das war nach meiner Erinnerung auch zu diesem Zeitpunkt nicht das Prägende, das Beherrschende, weil bevor man dann in die Planung einzelner Bauvorhaben geht und sich mithin über Raumbedarfsanmeldungen der Einrichtungen beugt und schaut, ob das funktionieren kann und wie man das finanzieren kann, galt es eben, eine Art übergreifende Planung für diesen Standort vorzulegen und zu entwickeln. Und das hat jedenfalls die drei Jahre, von denen ich grade gesprochen habe, vollständig beherrscht. Ich kann nicht ausschließen, dass wir auch über einzelne Baumaßnahmen gesprochen haben. Ja, haben wir. Ich kann Ihnen aber aus der Erinnerung nicht mehr sagen, wie viele das waren, und könnte jetzt auch zu den vorgelegten, eingereichten Raumprogrammen nicht mehr so viel sagen. Es lief eben, wenn Sie so wollen, zeitlich parallel. Wir haben eine, an einer übergreifenden Masterplanung gearbeitet, und gleichzeitig bedurfte es jeden Tag, wenn Sie so wollen, der baulichen Tätigkeit im Bestand, um die Betriebsfähigkeit der Bestandsgebäude aufrechterhalten zu können.“³³⁴

Befragt nach der Planung und Durchführung des Neubaus Zentrale Medizinische Funktionen und dem Ablauf der Arbeitsprozesse in der projektbezogenen Arbeitsgruppe, hat der Zeuge P. M. erwidert, dass er dazu keine Erinnerung mehr habe.³³⁵

Gefragt nach seiner Beteiligung an der Planung des universitären Notfallzentrum, hat der Zeuge Prof. Dr. Schuff-Werner die Beteiligung an der Planung bestätigt und weiter Folgendes ausgeführt: „Ja, ja, jetzt, jetzt, aber nicht mehr zu meiner Zeit. Zu meiner Zeit war es zentrale medizinische Funktion und das hatte seinen Sinn, weil wir dort zusammenfassen wollten alles, was an patientennaher Diagnostik erfolgen muss, um sowohl für die, ja, Kliniken, vor allen Dingen für die Kliniken am Standort. Und es war ja auch geplant, am Standort dann alle Klinika mal irgendwann zusammenzufassen, dass dort die Wege für die Versorgung, eben, also die Versorgung im Sinne von Labor, von Pathologie, von Radiologie und so weiter zusammengefasst wurde. Kurze Wege zu haben, auch aus Kostengründen.“³³⁶

In den beigezogenen Akten des Untersuchungsausschusses befindet sich ein Vermerk des Zeugen W. V. vom 31. August 2005, der die Entwicklungsplanung des Universitätsklinikums Rostock zum Gebäude für die Zentralen Medizinischen Funktionen zum Gegenstand hat und eine mögliche Einbindung eines externen Investors vorsieht, um die Investitionsmittel für das Land nennenswert zu reduzieren.³³⁷ Der Zeuge W. V. hat dazu wie folgt berichtet: „Also der potenzielle Investor ist, wird ja im Vermerk von mir benannt, das Kuratorium für Dialyse [...] und Nierentransplantation, als das KfH, das sich im Ergebnis von Gesprächen mit der

³³⁴ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 48 f.

³³⁵ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 63.

³³⁶ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 52.

³³⁷ AV_68_82-0006-4-0520_S.367-370.

Universitätsklinik in Rostock auf diese Absichtserklärung, Letter of Intent genannt, verstanden hat. Die potenzielle Einsparung versuche ich ja hier auf Seite zwei unter Ziffer zwei zu greifen. Man sieht jetzt schon, wir wissen ja, dass das Gebäude am Ende über 200 Millionen gekostet hat. Hier steht noch 40. Da sehen Sie, was es bedeutet, wenn 15 Jahre ins Land gehen. Dass das, ich räum mal ein, ich kann zwar die Rechnung jetzt hier in dieser Tabelle in der Mitte von Seite zwei so rein rechnerisch nachvollziehen. Ehrlich gesagt, werde ich in, bevor ich diesen Vermerk geschrieben habe, mit meinen Kollegen gesprochen haben. Wir werden weitere Unterlagen gehabt haben. Wie es jetzt genau sich untersetzt, diese unterschiedlichen Einsparbeträge, kann ich Ihnen jetzt hier aus dem Stand nicht sagen. Sie entnehmen ja der weiteren Darstellung, dass es letztlich darum geht, eine Flächenreduzierung vorzunehmen des Flächenansatzes, der durch das Land dann noch zu richten gewesen wäre. Hier wäre es ja ein sogenanntes Öffentlich-Private-Partnerschaft gewesen, wo der private Partner einen Teil der Flächen übernommen hätte, und wenn ich jetzt das hier hinten noch richtig so schnell verstanden und erfasst habe, er womöglich die gesamte Baumaßnahme durchführt und das Land dann eine Art Rückkauf vornimmt. Aber das war jetzt in der kursorischen Lektüre, bin ich mir da in dem Lektüreindruck nicht ganz sicher, wie die Konstruktion gedacht war. Deutlich wird ja, dass dieser Vermerk dazu dient, ein Gespräch auf Staatssekretärebene vorzubereiten, dass ich hier hinten noch fünf Kullerpunkte habe von Punkten mit Klärungsbedarf, weil ich offenbar auf Grundlage eines Schreibens des ärztlichen Direktors des Klinikums diesen Vermerk gefertigt habe, der für mich selbst auch noch nicht alle Fragen beantwortet hat. Das hab ich hier versucht, ein bisschen aufzufächern. Ich muss sagen, so nach 15 Jahren Lektüre, die Staatssekretäre waren nicht zu beneiden, weil es ist natürlich eine schwierige Darstellung. Die muss man wahrscheinlich dann auch mehr als einmal lesen und wahrscheinlich weitere Unterlagen konsultieren. Am Ende ist es ja dazu nicht gekommen. Sie wissen, Sie sehen hier, entnehmen dem Vermerk, dass natürlich bei diesem Kostenvolumen eine Finanzierung nach dem Hochschulbauförderungsgesetz gegriffen hätte. Es stellen sich dann Fragen der Förderfähigkeit für solche Öffentlich-Privaten-Partnerschaften. Die sind nach dem HBFG prinzipiell möglich gewesen. Ich erinnere mich, dass wir im Planungsausschuss für das HBFG wiederholt diese Diskussion hatten zwischen Bund und Ländern, ob solche Modelle tatsächlich eine haushälterische Entlastung bedeuten. Da aber regelmäßig nicht nur die reinen Investitionssummen hier dann betrachtet wurden, sondern auch anschließende Kosten, Kosten des Betriebes, Rückkaufkosten et cetera pp., gab es nach meiner Erinnerung nie ein klares Bild dazu. Es war immer umstritten. Es gab mal Vergleichsrechnungen für bestimmte Mustervorhaben, die dann über 30 Jahre gerechnet mit einem Unterschied von sieben Mark 50 oder so endeten. Das waren also kaum, keine wirklich hilfreichen Entscheidungsunterlagen. Und wir waren hier offenbar in einer Situation, wo wir so ein Modell prüfen wollten, weil wir ein Angebot auf dem Tisch hatten. Und offenbar hat die Prüfung dazu geführt, diesen Schritt nicht zu gehen. Ich entnehme dem Vermerk ja auch, dass der private Partner hier einen Baubeginn für März 2007 beabsichtigte. Mein Vermerk stammt von Ende August 2005, zu einem Zeitpunkt also, wo offenbar schon eine Fläche für das Gebäude Zentrale Medizinische Funktionen gegriffen war, aber noch keine Bauplanung vorlag. Eine solche gesicherte Haushaltsunterlage wäre wiederum Voraussetzung gewesen für die Anmeldung nach dem Hochschulbauförderungsgesetz. Angesichts der Zeiträume, die es zur Erstellung einer solchen Haushaltsunterlage für ein so großes vollkomplexes Gebäude bedarf, dann die entsprechende Rahmenplananmeldungen durchzuführen. Das erwähne ich hier ja auch an einer Stelle, das kann man versuchen, ist aber durchaus ungewiss, weil wir ja in den letzten Zügen der Gemeinschaftsaufgabe damals lagen, die hoffnungslos überzeichnet war, in denen die Länder eben nicht mehr ihre ganzen Vorhaben reinschieben und unterbringen konnten, und deswegen eben zunehmend verzweifelten, weil neben der allgemeinen Knappheit an Mitteln in den Haushalten jetzt auch noch die Begrenzung im Planungskorridor für die Gemeinschaftsaufgabe

hinzukam, so dass sie, selbst wenn sie zu Hause das Geld hatten, um ein Gebäude beginnen zu können, sie mit ihrer Anmeldung nicht unter, in die höchste Kategorie der Rahmenplanung kamen und dann nicht beginnen konnten, wenn sie nicht die Kofinanzierung des Bundes riskieren wollten. Also musste man warten auf die nächste Runde, und es kamen eben zusätzliche Hemmnisse dann administrativer Planungsnatur dazu, die eigentlich das als sehr optimistisch erscheinen lassen, vom Spätsommer 2005 bis zum Frühjahr 2007 dann einen Baubeginn in dieser Situation hinzubekommen, indem sie sich auch die Bundes-Kofinanzierung gesichert haben. Gleichwohl war das damals, das ist mir schon erinnerlich, etwas, was wir natürlich mit Blick auf die Enge unserer Investitionshaushalte unbedingt prüfen wollten auf seine Machbarkeit hin, und was offenkundig dazu geführt hat, dass ich hierzu vier Seiten geschrieben habe.“³³⁸

Zu den Gründen, warum das Investorenmodell nicht zum Tragen gekommen sei, hat der Zeuge W. V. erklärt: „Es gab eine Debatte um die Wirtschaftlichkeit von ÖPP oder PPP zwischen Bund und Ländern. Und es gab eine solche Diskussion auch hier in der Landesregierung und Landesverwaltung. [...] Ganz grundsätzlich ist meine Erinnerung, dass wir als Fachseite, als Bildungs- oder Wissenschaftsministerium, mit Blick auf die Enge der öffentlichen Haushalte, also des Investitionskorridors, und mit Blick auf Geschwindigkeit [...] im Planen und im Bauen, die Überlegung interessant fanden jedenfalls, private Investoren einzubeziehen. Und dass es in dem Finanzministerium hier eine gewisse [...] Bereitschaft gab, dies stärker zu überprüfen.“³³⁹

Diese Aussage wird untermauert durch ein Aktenvermerk vom 21. November 2005, in dem es heißt: „Die ZMF sind das Herzstück der baulichen Zielplanung für das Klinikum, die Anfang 2004 vom Planungsbüro Lohfert und der Universität einvernehmlich der Steuerungsgruppe (darin auch BM und FM auf Arbeitsebene) vorgelegt und im Mai 2004 verabschiedet wurde. Diese sog. Lohfertplanung sieht in der Zeit bis 2011 Investitionen im Umfang von ca. 164 Mio. € vor. In der Finanzplanung des Landes waren bis 2008 insgesamt ca. 146 Mio. € vorgesehen. Die StS von BM und FM haben diese Differenz in den Summen z. K. genommen und darin auf Grund der unterschiedlich langen Zeiträume kein gravierendes Problem erkannt. Gleichzeitig haben sie diese Planung unter einen Umsetzungsvorbehalt gestellt und Fragen an das Klinikum gerichtet. Diese Fragen sind entweder abgearbeitet oder für das Bauvorhaben ZMF nicht relevant. Letzteres gilt insbesondere für eine mögliche Fusion mit dem Südstadt-Klinikum. Es ist gemeinsame Auffassung der Arbeitsebenen von BM (315) und FM (410), dass die ZMF auch zu errichten wären, wenn es zu einer solchen Fusion käme, die ggw. mehr als unwahrscheinlich ist. Im Sommer 2005 hat sich FM bereitgefunden, für drei wesentliche Bauvorhaben aus der Lohfertplanung die ES-Bau zu beauftragen. Da alle drei aufeinander bezogen sind, kann man nicht eines aufhalten, ohne dies auch für die anderen zu bewirken. Das ZMF-Vorhaben wurde jedoch dadurch aufgehalten, dass die Uniklinik vorschlug, den Bau unter Einbeziehung eines externen Investors (das KfH) zu errichten. Damit wollte die Klinik auf Vorstellungen der Hausspitze von FM eingehen und Wege aufzeigen, wie das Land investiv zu entlasten sei. Auf Grund von Blockaden auf der Arbeitsebene (kann man so nicht nach außen vortragen) ist FM von diesen Überlegungen abgerückt und empfiehlt den Bau der ZMF im konventionellen Verfahren durch den Staatshochbau. Je länger eine Entscheidung dauert, desto länger hängen alle drei Bauvorhaben planerisch in der Luft. Deswegen hat sich BM schweren Herzens entschieden, die Gespräche mit dem KfH vorerst nicht weiter zu verfolgen mit dem Ziel, endlich die Planungen zu beauftragen.“³⁴⁰

³³⁸ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 50 ff.

³³⁹ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 54 f.

³⁴⁰ AV_68_82-0006-4-1203_S.23.

Ergänzend hat der Zeuge W. V. weiter ausgeführt: „Ja, letztlich zeigt ja dieser Vermerk, der also ungefähr drei Monate nach dem Vermerk [...] gefertigt wurde, ein bisschen so das, was mir auch in Erinnerung geblieben ist. Dass wir zwar alle gemeinsam mit dem Finanzministerium nach Möglichkeiten, den Investitionshaushalt des Landes an dieser Stelle zu entlasten, gesucht haben, dass wir aber zum einen offenbar eben [...], dass eben bei den Kollegen des Finanzministeriums hier bestimmte Überlegungen Platz griffen, die ich schon damals nicht voll glaubte, nachvollziehen zu können und auch heute nicht mehr darstellen könnte. Jedenfalls waren sie eben skeptischer in Bezug auf die Verfolgung eines solchen Weges als wir, und dass ich jetzt letztlich in diesem Vermerk hier ja den Eindruck formuliere, wenn wir jetzt noch sehr lange diese Diskussion führen, dann schaden wir dem Vorhaben, weil wir es nicht weiter im Planungsprozess des HBFG befördern, auch wenn damals Ende 2005 schon Vorbereitung für die Föderalismusreform eins liefen, und wir davon ausgehen mussten, dass unsere Bemühungen, die Gemeinschaftsaufgabe Hochschulbau nicht zu streichen, erfolglos bleiben würden, was ja am Ende war. Und insofern endet ja meine Darstellung damals damit, dass ich empfehle, wie soll ich sagen, das klassische Verfahren jetzt nicht länger aufzuhalten, sondern diese Baumaßnahme zum Rahmenplan anzumelden auf der Grundlage der Unterlagen, die damals offenbar vorgelegt worden sind, in verschiedenen Varianten, die mir, offen gestanden, nicht mehr vor Augen stehen. Und das, das spricht ja dafür, dass Ende 2005 sich doch diese Überlegung mit dem Investor zerschlagen hat. Das, das bringt jetzt nichts, wenn ich noch versuche, mich zu entsinnen. Irgendwann hatte auch der Investor das Interesse daran verloren. Ich könnte Ihnen aber dazu jetzt keine genaueren Dinge sagen, weil ich mit Vertretern des KfH nie persönlich gesprochen habe. Diese Gespräche wurden durch andere, durch den Klinikumsvorstand geführt. Und insofern kann ich jetzt nur, nur das, was ich hier damals geschrieben habe, als Erkenntnisquelle nutzen. Und sowohl wir als, nach meiner ungenauen Erinnerung, auch der Investor haben uns dann zwar Ende 2005 doch letztlich von dieser Überlegung, ein PPP zu versuchen, verabschiedet.“³⁴¹

Weiterhin liegt dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss ein Schreiben vom 29. November 2005 an das Finanzministerium vor, in dem der Zeuge W. V. das bisher bestätigte Raumprogramm für das Universitätsklinikum Rostock zurückzieht, das in der Sitzung am 23.11.2005 vorgestellte Funktions- und Raumprogramm des Planungsbüros Haid und Partner bestätigt und das Finanzministerium bittet, den Planungsauftrag auszulösen.³⁴² Auf dieses Schreiben angesprochen, hat der Zeuge ausgeführt: „Wir haben ja mit diesem Schreiben hier, das ich grad noch mal überflogen habe, [...] sozusagen die entsprechenden ersten Schritte [...] Aktionen dazu unternommen, indem wir, und das ist unsere fachliche Aufgabe, ein Raum- und Flächenprogramm, [...] der nachgeordneten Einrichtung Universitätsmedizin, ist nun mal eine Einrichtung in unserem Geschäftsbereich, geprüft, anerkannt und dem Staatshochbau, in diesem Falle eben der zuständigen Bauabteilung im Finanzministerium, zugeleitet haben. Insofern ist zuständig für die Auslösung der Planungsaufträge der Staatshochbau. Und er kann das eben nur auf Grundlage eines bestätigten Raumprogrammes tun. Das tut die zuständige Fachbehörde, das waren wir. [...] Ich könnte jetzt aus der Erinnerung heraus nicht sagen, wann definitiv diese Planungen beauftragt worden sind. Der Umstand, dass das 20 Jahre her ist, und dass das Gebäude, um das es hier geht, vor etwa zwei, drei Jahren in Betrieb genommen worden ist, zeigt Ihnen ja, dass womöglich noch Zeit war für weitere Änderungen in der Planung auch. Das entzieht sich aber jetzt meiner Erinnerung. Ich kann also insofern nur sagen, ich bin mir sicher, dass wir damals uns an die Zuständigkeiten innerhalb der Landesregierung gehalten haben. Mithin sind die erforderlichen Planungen durch das Finanzministerium, respektive den Betrieb für Bau- und Liegenschaften des Landes zu beauftragen. Zur Frage der

³⁴¹ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 55 f.

³⁴² AV_71_82-0006-4-1203_S.13-14.

Kostenschätzungen gibt es jetzt hier in dem Schreiben, soweit ich sehe, keine Erinnerungsstütze. Als ich die Aufgaben des Planungsreferats, also des Investitionsplanungsreferats, übernommen habe, standen wir, glaube ich, mit diesem Gebäude bei Schätzkosten, und das waren eben Schätzkosten, ne, das waren keine nach anerkannten Methoden aufgrund von Bauunterlagen ermittelten Kosten. Wir standen, glaube ich, bei Schätzkosten irgendwo round about 100 Millionen D-Mark, Euro. Das ist, glaube ich, das ungefähr die Größenordnung, die mir jedenfalls so in der Erinnerung steht, und die sich dann aber natürlich sukzessive verändern in dem Maße, während ein Bauvorhaben nicht doch dann durchgeführt wird. Das ist ja klar. Einfach durch Zeitverlust wird etwas teurer, weil Sie nach bestimmten Richtwerten ermitteln, die fortgeschrieben werden, und die sich durch die bauspezifische Inflation, na jedenfalls jährlich, nahezu täglich, verändern. Ob es dann spätere Änderungen am Raumprogramm gab, weiß ich nicht, und es hilft auch nichts, dass ich mutmaße, dass das in nahezu 20 Jahren dann noch mal geschehen ist. Aber in diesem Moment steht mir das nicht vor Augen, weiß ich das nicht.“³⁴³

In einem weiteren dem Untersuchungsausschuss vorliegenden Vermerk vom 26. April 2006 betreffend den Neubau Zentrale Medizinische Funktionen des Universitätsklinikums Rostock, die die Prüfung der ES-Bau für die Einverständniserklärung zum Gegenstand hat, heißt es unter anderem: „Der BBL M-V hat mit Schreiben vom 5.4.2006 die ES-Bau für den Neubau des Gebäudes der Zentralen Medizinischen Funktionen zur Abgabe der Einverständniserklärung durch das Fachressort abgegeben. Das Konzept der Zentralen Medizinischen Funktionen basiert auf einem architektonischen Ideen- und Realisierungswettbewerb von 1995. Es wurde 2004 durch die Lohfert-Planung auf die gegenwärtigen Verhältnisse im Gesundheitswesen optimiert und der finanziellen Situation des Landes angepasst. Mit Erlass des FM an den BBL M-V vom 25.10.2005 wurde der Auftrag zur Erarbeitung eines lösungsbezogenen Funktions- und Raumprogramms erteilt. Die vertragliche Verpflichtung erhielt das Planungsbüro Haid & Partner, Nürnberg. Der Planungsauftrag wurde durch das FM am 9.12.2005 dem BBL M-V erteilt Mit Schreiben des BBL vom 20.12.2005 wurde der Auftrag zur Erarbeitung der ES-Bau erweitert. Das lösungsbezogene Funktions- und Raumprogramm wurde vom FM mit maximal 4.800 m² NF genehmigt. Daraus wurden vom Planer 4 Varianten zur Gestaltung des ZMF entwickelt, wobei sich auf der gemeinsamen Beratung aller Planungsbeteiligten am 23.11.2005 auf die Ausführung der Variante 4 geeinigt wurde. Das Gebäude „Zentrale Medizinische Funktionen“ wird zwischen den Klinikkomplexen der Inneren Medizin und dem Altbau der Chirurgie als schlanker, linearer zweigeschossiger Körper errichtet. Die Gebäudeform wird aus funktionalen Zusammenhängen vorwiegend horizontal aufzureihender Funktionsbereiche mit ebenengleicher Anbindung der Funktionsstellen in Bestandsbauten begründet. Am östlichen Ende erhöht sich das Gebäude auf 3 Geschosse mit einem aufgesetzten Hubschrauberlandeplatz. Es bildet in Verbindung mit der Notfallaufnahme das interdisziplinäre Zentrum der operativen und internistischen medizinischen Disziplinen. Durch seine architektonische Gestaltung wird es zugleich der attraktive Haupteingangsbereich für das Universitätsklinikum sein. Durch einen ansprechenden Foyerbereich mit Cafeteria und Ladengeschäften soll so dem mit negativen Emotionen behafteten Krankenhausflair wirkungsvoll entgegengewirkt werden. Die maximale Fläche wurde vom FM am 23.11.05 mit 4.800 m² NF anerkannt. Das genaue Raumprogramm wies 4.786 m² NF aus. Nachträglich wurde die Programmfläche um einem Nassbereich in der physikalischen Therapie und um weitere Toiletten zur Einhaltung der Arbeitsstättenrichtlinie M-V erweitert. Damit ergab sich eine Sollfläche von 4.930 m² NF. Die in der Planung ausgewiesenen Ist-Nutzfläche beträgt 5,122 m² NF. Die Überschreitung ist konstruktionsbedingt und beträgt 192m² NF (= 3,9%). Im vorgelegtem Raumprogramm ist diese Fläche noch nicht mit Funktionen belegt, sondern steht

³⁴³ 071-Sitzung-24-11-2025-WP, S. 8 f.

als ZBV-Fläche für nachträgliche Einordnungen zur Verfügung. Mit dieser geringfügigen Abweichung wurde die Planungsvorgabe im Wesentlichen eingehalten. Die Verkehrsfläche wird in der ES-Bau mit 4.837 m² ausgewiesen. Das ist fast 100 % der Nutzfläche und mehr als das Doppelte als bei vergleichbaren Planungen.³⁴⁴ Auf die Ermittlung der Baukosten, der Baunebenkosten sowie die Kosten für die notwendigen Großgeräte im Umfang von 43,537 Millionen Euro angesprochen, hat der Zeuge W. K. angegeben, dass das Bildungsministerium solche Ermittlungen nicht getätigt habe. Dies sei entweder durch den technischen Stab der Universität selbst oder durch den BBL des Finanzministeriums geschehen. Im BBL haben entsprechende Fachkräfte gesessen, die in der Lage gewesen seien, solche Ermittlungen durchzuführen.³⁴⁵

Auf Nachfrage, wer den städtebaulichen Wettbewerb für das ZMF ausgelobt habe, hat der Zeuge W. K. geantwortet: „Nein, die hat das Finanzministerium, die Bauabteilung hat das ausgelobt dann. Und die hatten [...] die Idee gehabt [...] für diesen Bau zwischen ein, moderner Neubau [...] mit Multifunktion, der ein großes Gebäude werden würde, dass sie in relativ-. Ja, es war eine vorgegebene Breite, ja, lichte Breite bloß zur Verfügung, weil [...] die Grundsanierung stand, und hier stand die Innere Medizin. Also es war [...] die lichte Fläche, die wir hatten, war vorgegeben. Es sollten aber so und so viele Funktionen untergebracht werden. Das setzte so viel Kontakt mit der Hauptnutzfläche voraus, und [...] unter Vorbehalt noch, dass ja darin auch noch Lehre und Forschung betrieben werden wird, und nicht nur Krankenhausdienst. Das sollte aber dann auch städtebaulich so sein, dass die [...] Rahmenbedingungen, die die Stadt für so einen Personengroßbau stellte, auch eingehalten werden. Und deswegen hatte das Finanzministerium diesen städtebaulichen Wettbewerb ausgelobt. Der wurde dann allerdings unter der Federführung des, des, ja damals war es noch die OFD gewesen, Bauabteilungen der OFD, später BBL dann.“³⁴⁶

Im Hinblick auf die langen Planungszeiten für das ZMF hat der Zeuge W. K. weiter berichtet: „das war, weil das so ein kompliziertes Gebäude war. Sie müssen sich vorstellen, die Zentralen Medizinischen Funktionen, das war ja kein Gebäude wie eine Fachklinik, die sich nur einer Disziplin zu verschreiben hatte. Das war alles, praktisch von der Notaufnahme, war über Behandlung, Operatives, es war Röntgen, es war Diagnostik dabei, [...] es waren Intensivbetten dabei, es waren Pflegebetten dabei. Es waren Institute eingebettet, [...] deswegen hat man auch dann [...] eine Rohrpost vorgesehen, wenn man vom OP-Saal schnell [...] über Rohrpost dann Gewebeproben in das Gebäude senden konnte, in das Institut, um irgendwelche Ergebnisse zu erzielen. Das war so komplex und so kompliziert, das konnte man nicht mit einer 08/15-Planung machen. Und diese Planungen, die haben sich deswegen so lange hingezogen, weil Planungen öfters auch verworfen wurden, und Überplanungen stattgefunden haben dann. Also ich war ja darin nicht so eingebunden gewesen dann, da das, das lief ja dann alles mehr oder weniger beim, beim, beim BBL nachher ab dann, die die Planungen gemacht haben [...] in Verbindung mit der Universität. [...] Sie wissen, wie das ist in der Universität, wenn die Professoren ändern, dann kommen neue Professoren mit neuen Vorstellungen dann. Die müssen dann auch baulich berücksichtigt werden dann, wenn man sie halten will. Und das hier führt dann eine Änderung der Planungen hervor dann. Und das [...] hat sich das dort aufgrund der Komplexität des ganzen Vorhabens, hat sich das in die Länge gezogen.“³⁴⁷

³⁴⁴ AV_68_82-0006-4-1204_S.287-289.

³⁴⁵ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 26.

³⁴⁶ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 31 f.

³⁴⁷ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 32 f.

In Bezug auf die Kostenplanung von 45 bis 50 Millionen Euro und den tatsächlichen Kosten von 200 Millionen Euro, hat der Zeuge W. K. festgehalten: Ich habe [...] die Pressemitteilung gelesen, bei der Übergabe, 2022 war das, [...] in der Ostseezeitung veröffentlicht war. Und da habe ich die Baukosten, die wurden da genannt, und, dass das auch das modernste Klinikum in ganz Mecklenburg-Vorpommern ist, das muss ich sagen, [...] das ist auch sein Geld wert. Aber dass natürlich dann die Differenz zwischen damals den ersten Betrag, den wir eingestellt haben, damit hatten wir aber erst mal eine Hausnummer gehabt im Haushaltsplan, und mit dem wir beim Wissenschaftsrat erst mal auftreten konnten und in den HBFG aufgenommen werden konnten, da also. Dass sich nachher die Kosten über Jahre hin so nachher erhöhten und so weiter, das [...] liegt in der Natur der Sache, weil, [...] die Forderungen und die Anforderungen an das Gebäude dann mit der Zeit noch gestiegen sind dann. Es [...] sind doch die Baukosten gestiegen in den Jahren.“³⁴⁸ „Und diese Preissteigerung, die hatten wir ja auch bei den Krankenhäusern gehabt dann.“³⁴⁹

Mit Schreiben vom 27. März 2006, 9. Juni 2006 und 14. Juni 2006 hat der Zeuge W. V. unter anderem für das Gebäude Zentrale Medizinische Funktionen um schnellstmögliche Beauftragung der Planungen der Leistungsphasen 3, 4 und 5 durch den BBL gebeten.³⁵⁰ Darauf angesprochen, hat der Zeuge zu einem möglichen Ausschreibungsverfahren und die Erbringung der geforderten Planungen Folgendes dargestellt: „Ich gehe davon aus, dass aufgrund der Höhe der Kosten, die hier in Rede standen, also zunächst 755 und dann 600.000 Euro, selbstverständlich eine Ausschreibung erfolgt ist. Das muss ich als Annahme kennzeichnen. Ich könnte nicht mehr sagen, dass ich es wüsste. Und wurden sie beauftragt? Man sieht ja an den Schreiben, dass wir nachhaken mussten, dass ich mich in dem Schreiben vom 9. Juno [...] genötigt sah, um schnellstmögliche Beauftragung noch einmal zu bitten. Also etwa drei Monate später, oder [...] zweieinhalb, hatten wir offenbar Anzeichen, dass das noch nicht erfolgt war. Und in dem dritten Schreiben [...] vom 14. Juno, geht es dann allerdings um die Finanzierung, um die Bereitstellung der Mittel dafür. Es ergibt sich aus dem Schreiben jetzt nicht, ob der Planungsauftrag schon ausgeschrieben oder vergeben war. Die Aufträge sind vergeben worden, davon bin ich jetzt mal fest überzeugt. Es ist, ich kann aus den Unterlagen jetzt nicht ersehen, dass das geschah und wann es geschah, aber dass dann irgendwann die Leistungen ausgeschrieben und vergeben worden sind, davon [...] gehe ich jetzt mal schwer aus. Offenkundig [...] musste man, dachte ich damals, zwei, drei Mal in der Angelegenheit schreiben zu müssen. Wo man heute vielleicht sagen würde: Warum reicht hier nicht das erste Schreiben?“³⁵¹

Im Zusammenhang mit der Sicherstellung der Finanzierung der Vorhaben hat der Zeuge weiter ausgeführt: „Wenn man es nicht allein auf dieses Vorhaben hier beschränkt, dann war das verschiedentlich erforderlich, ja, aber auch hier war es ja erforderlich. Ich erinnere, dass das verschiedentlich erforderlich war. [...] Wir haben bei der Masterplanung für [...] den zentralen Campus der Universitätsmedizin Rostock, damals über Kosten gesprochen, die im Haushalt nicht abgebildet waren. Das wiederum ist nicht erstaunlich, weil dieser gesamte Campus musste damals, und in weiten Teilen heute noch, neu errichtet werden, und das ist mit den damaligen Investitionsraten, die uns für Universitätsmedizinbau zur Verfügung standen, natürlich nicht darstellbar gewesen. Auch nicht, wenn Sie zehn Jahresraten zusammenziehen. Es waren immer Vorhaben, die hinter dem Horizont waren, sozusagen. Das ist unvermeidlich, so dass Sie aber, wenn Sie den gesamten Campus entwickeln wollen, diesen in den Blick nehmen müssen.

³⁴⁸ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 34.

³⁴⁹ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 35.

³⁵⁰ AV_71_82-0006-4-1204_S.272-273; S.262-263; S.270.

³⁵¹ 071-Sitzung-24-11-2025-WP, S. 10 f.

Damals hatten wir in den Nullerjahren noch keinen sogenannten Hochschulbaukorridor, der uns ermöglichte, auch über viele Jahre, sozusagen, die Investitionsansätze dann in den Blick zu nehmen. Insofern stießen wir eben hier und da an Schwierigkeiten, wenn bestimmte Dinge eben erst einmal im Haushalt nicht ausfinanziert waren. Gleichwohl mussten die Maßnahmen geplant werden, und Maßnahmen, die nicht ausfinanziert, die Planung auszulösen, das, das, damit tut man sich womöglich auch mal schwer. Insofern könnte das hier und da auch ein Grund gewesen sein, warum bestimmte Dinge etwas länger gedauert haben. Aber diese Situation der Unterfinanzierung hat eben das Geschäft hier und da erschwert, ja.³⁵²

Befragt, ob dies in der Mittelfristigen Finanzplanung nachrichtlich vermerkt worden sei, hat der Zeuge W. V. erwidert, dass es nach seiner Erinnerung eine feste Jahresscheibe für Bauinvestitionstätigkeit im Hochschulbau generell und auch im Universitätsmedizinbau gegeben habe. Sie hätten die Maßnahmen damals noch einzeln veranschlagt im Haushalt. Die maßnahmengenaue Veranschlagung habe jedoch zu wenig Flexibilität ermöglicht. In den Zehnerjahren seien sie dazu übergegangen, einen Globaltitel herauszubringen, der in dem Maße auf die einzelnen Maßnahmen aufgelöst worden sei, wie die Planung voran geschritten sei. Mit der HU-Bau – der heutigen EW-Bau – hätten sie eine anerkannte Bauunterlage mit einer Kostenermittlung, nicht nur einer Kostenschätzung, gehabt. Aus dem globalen Volumen sei der dafür notwendige Kostensatz ausgegliedert und einzeln veranschlagt worden. Als sie dies noch nicht gehabt hätten und in der Einzelveranschlagung gewesen seien, hätten sie in der Mittelfristigen Finanzplanung die Fortschreibung der Jahresraten gehabt.³⁵³

Dem Untersuchungsausschuss liegt ein Aktenvermerk³⁵⁴ vom 26. April 2006 aus dem damaligen Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur vor, in dem die Abgabe einer Einverständniserklärung zum Neubau des Gebäudes Zentrale Medizinische Funktionen an das Finanzministerium empfohlen wurde. In seiner Befragung zum Kenntnis des Vermerks, der tatsächlichen Abgabe der Einverständniserklärung und der Frage, wer die Baukosten, Baunebenkosten und die Kosten für notwendige Großgeräte von insgesamt 43,537 Millionen Euro ermittelt habe, hat der Zeuge W. V. erklärt, dass er keine Erinnerung an den Aktenvermerk, die Einverständniserklärung noch deren Abgabe habe.³⁵⁵ In Bezug auf die Kostenermittlung hat der Zeuge angegeben: „[...] hier ist ja auch von einem Planer die Rede in dem Vermerk. Also [...], wir haben diese Raum- und Funktionspläne nicht selber aufgestellt, sondern wir haben sie von der Einrichtung zugeleitet bekommen. Die Einrichtungen hatten Planer vertraglich gebunden, die das für sie erstellt haben, und wir haben dann eine Plausibilitätsprüfung gemacht. Wir haben geschaut, ob es mit den vorhandenen Investitionskorridoren in Übereinstimmung zu bringen ist. Wenn nicht, musste man das mit der Einrichtung diskutieren und Maßnahmen ergreifen, um in den Finanzkorridor wieder reinzukommen, zum Beispiel durch Flächenreduzierungen [...] oder andere Maßnahmen. Ich könnte Ihnen im Moment nicht sagen jetzt, offen gestanden, wer die hier aufgeschriebenen Kosten, doch, hier steht ja von einer ES-Bau. Diese ES-Bau, also eine Vorstufe zur HU-Bau oder EW-Bau, ist vom Staatshochbau erstellt worden. Ich gehe deswegen davon aus, dass es hier um eine durch den Staatshochbau übermittelte Entscheidungsunterlage-Bau gegangen ist, die dann eben bereits nicht mehr Kostenschätzungen, sondern Kostenermittlungen darstellen [...].“³⁵⁶

³⁵² 071-Sitzung-24-11-2025-WP, S. 11 f.

³⁵³ Vgl. 071-Sitzung-24-11-2025-WP, S. 12.

³⁵⁴ AV_71_82-0006-4-1204_287_S.287-289.

³⁵⁵ 071-Sitzung-24-11-2025-WP, S. 14 f.

³⁵⁶ 071-Sitzung-24-11-2025-WP, S. 15 f.

In einem Ergebnisvermerk³⁵⁷ vom 07.05.2008 des Betriebs für Bau und Liegenschaften zu einer Besprechung mit dem Thema Baumaßnahmen für das Universitätsklinikum Rostock am 21.04.2008 sind unter der Punkt Entwicklungsplanung unter anderem die Zwischenergebnisse zum Bettenplan und zu den Kosten dargestellt worden. Im Zusammenhang mit dem Bettenplan wurde eine Differenz zwischen dem Krankenhausplan und der Bedarfsplanung des UKR festgehalten. Dort heißt es „Eine Klärung [...] konnte nicht erfolgen. Der für die Fortschreibung der Zielplanung zugrunde zu legende Bedarf soll daher auf der nächsten Arbeitsgruppenbesprechung abschließend erörtert werden.“³⁵⁸ Konfrontiert mit den Fragen, ob eine abschließende Erörterung stattgefunden habe, und wenn ja, mit welchem Ergebnis, hat die Zeugin L. M. keine Aussage machen können.³⁵⁹ In Bezug auf die Kosten ist als Zwischenergebnis u.a. die erste Kostenhochrechnung für das Gebäude Zentrale Medizinische Funktion (ZMF) in Höhe von 86 Millionen Euro festgehalten worden. Befragt nach den ursprünglichen Planungskosten und den ersten Planungen für das ZMF, hat die Zeugin ausgesagt: „Die fingen mal an mit der ZMF ungefähr um 39 Millionen, so ungefähr. Nachher waren es mal, oder 79 Millionen. Also, müsste man im Haushaltsplan gucken. Es steht eigentlich alles drin mit geschätzten Kosten nachher. Also wir haben eigentlich immer in den Begründungen zum Haushaltsplan, also die Begründungen sind eigentlich immer [...] recht genau ausgeschrieben worden, und daran sieht man auch den Stand in den Haushaltsplänen, wenn geschätzte Kosten waren, wenn HU-Bau-Kosten waren, also, da müssten wir nachgucken, so kann ich das nicht mehr sagen.“³⁶⁰

Zur Frage, ob es während der weiteren Planungs- und Realisierungsphase weitere Kostenhochrechnungen gegeben habe, hat die Zeugin L. M. geantwortet, dass die Kostenrechnungen immer vom BBL erstellt worden seien und sie „dementsprechend zum Haushalt nachher reagiert“ hätten. Sie hatten mit den Kostenermittlungen im Referat an sich nichts zu tun gehabt.“³⁶¹

Befragt nach der immensen Kostensteigerung des Projektes ZMF durch Unterfinanzierung, Inflation und Zeitverzug, hat der Zeuge W. V. erklärt: „Das ist ein Grund für die lange Dauer im Hochschulbau und speziell eben auch im Universitätsmedizinbau. Ein Grund dafür ist [...], was ich Unterfinanzierung gerade genannt habe, also dass die im Haushalt veranschlagten und in der Mittelfristigen Finanzplanung vorgesehenen Mittel eben bei den Kosten, die diese Maßnahmen verursachen, so große Baumaßnahmen verursachen, dann die Schwierigkeit mit sich brachten, wenn Sie eben einen Investitionsstau von ein, zwei Milliarden haben, dass Sie das sozusagen auch in einer Mittelfristigen Finanzplanung nur sehr schwer abbilden können. Das ist eine Ursache dafür. Ihr zweiter Punkt, ob das eben dann als eine behördliche Fehlplanung anzusehen ist, muss ich verneinen. Den Haushalt stellt der Landtag, das Parlament, bereit.“³⁶²

Eine Aktennotiz über ein Gespräch am 21.12.2010 mit Vertretern des Bildungs- und Verkehrsministeriums zu den Bauvorhaben des Universitätsklinikums Rostock, an der die Zeugin L. M. für das Bildungsministerium teilgenommen hat, enthält die weitere Vorgehensweise im Zusammenhang mit den aufgetretenen Finanzierungsschwierigkeiten. Dort heißt es u.a. „[...] zur Finanzierung der derzeit fehlenden ca. 11 Mio. € für die vollständige

³⁵⁷ AV_70_82-0006-4-1200_S.318-324.

³⁵⁸ AV_70_82-0006-4-1200_S.318-319.

³⁵⁹ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 12.

³⁶⁰ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 12.

³⁶¹ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 13.

³⁶² 071-Sitzung-24-11-2025-WP, S. 13.

Fertigstellung des Bauvorhabens ZMF wurde vereinbart, dass das Verkehrsministerium für das BV ZMF einen ersten Bauabschnitt mit den veranschlagten Kosten von 79,5 Mio. € freigeben wird.“³⁶³ Befragt nach der Sicherstellung der Finanzierung der fehlenden elf Millionen Euro von Anfang 2011 bis zur Wirksamkeit des Doppelhaushalts 2012/2013, hat die Zeugin L. M. vorgetragen: „Also [...] es wurde da bekannt gegeben, [...] dass im Haushaltsplan elf Millionen fehlen, und dass darum diese Maßnahme, dass wir da erst mal diese Finanzierung sicherstellen müssen. Also wir haben da, so wie ich mich erinnere, nichts irgendwie festgelegt, dass wir da irgendwie was planungsmäßig noch weiter machen [...], bevor es im Haushalt sichergestellt ist, dass diese elf Millionen auch dann vorhanden sind oder eingestellt werden.“³⁶⁴

Mit E-Mail³⁶⁵ vom 1. März 2011 hat die Zeugin L. M. die Referatsleitung informiert, dass der Neubau des ZMF zehn Millionen Euro teurer werden würde. Dabei hat sich die Zeugin auf eine Information berufen, die sie bereits am 15.11.2010 von der Universitätsmedizin Rostock erhalten hatte.³⁶⁶ Gefragt nach dem Grund der späten Weiterleitung dieser Information von dreieinhalb Monaten, hat die Zeugin L. M. erklärt: „Das, eine Information von der Universität, also amtlich ist immer das, was wir vom BBL bekommen, und nicht, wenn wir jetzt was [...] zugerufen bekommen haben von der Medizin oder [...] von den Hochschulen. Es musste schon Hand und Fuß haben, wenn Sie mit diesen Größenordnungen irgendwo weitergehen. Und das wurde deswegen als Info denn nachher hingegeben.“³⁶⁷ Die Zeugin hat keine Aussage dazu machen können, ob sie weitere Abteilungen informiert habe.³⁶⁸

In einem Vermerk vom 23. Februar 2012 hat der Zeuge W. V. zur Terminvorbereitung mit dem Vorstand der Universitätsmedizin Rostock u.a. festgehalten, dass „die zeitlichen Vorstellungen [...] nicht gehalten werden“ konnten. „Die ZMF sollte Ende 2012 fertig werden, es soll nun Baubeginn März 2013 sein, Fertigstellung ist vielleicht Ende 2016 (Verzug von 4 Jahren).“ Weiterhin sind Kosten in Höhe von 94,445 Millionen Euro für das ZMF mit dem neuen Haushalt veranschlagt.³⁶⁹

Befragt nach den Gründen des Zeitverzuges und der damit im Zusammenhang stehenden Kostensteigerung, der tatsächlichen Fertigstellung des Gebäudes und den gesamten Investitionskosten, die durch das Land bezahlt worden seien, hat der Zeuge W. V. wie folgt ausgeführt: „Zu Ihrer ersten Frage, welche Gründe für diesen Zeitverzug verantwortlich zu machen sind, fällt mir jetzt schwer, offen gestanden, weil das doch sehr in Gefahr ist, jetzt diffus und unpräzise zu werden. Es hängt sicherlich nicht damit zusammen, dass in den sechs Jahren, die zwischen dem letzten Vermerk, den wir gerade noch besprochen haben, und diesem hier liegen, ich nicht für den Hochschulbau verantwortlich war. Ich war im Jahr 2012 in der Tat, das fällt mir jetzt hier auf, ein paar Monate noch mal Leiter des Investitionsplanungsreferates. Das war aber nach meiner Erinnerung schlicht eine Notmaßnahme, weil bestimmte Kollegen in Ruhestand gingen, in dieser Zeit das Personalkonzept griff, also Stellen abgegeben werden mussten und dann Aufgaben zusammengelegt wurden. Und in dieser Zeit habe ich offenbar diesen Vermerk geschrieben. Nein, also über die [...] allgemeine Formulierung hinaus, dass es nicht gelungen ist, Planungen und die Beauftragung, diese weiterzuentwickeln und zu Bauunterlagen zu entwickeln, und Baumaßnahmen zu beginnen. Über diese allgemeine Aussage hinaus könnte ich Ihnen keine spezifischen Gründe jetzt nennen, warum im Jahr 2012

³⁶³ AV_70_82-0006-4-1205_S.43-44.

³⁶⁴ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 14.

³⁶⁵ AV_70_82-0006-4-1205_S.51.

³⁶⁶ AV_70_82-0006-4-1205_S.53-57.

³⁶⁷ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 14 f.

³⁶⁸ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 15.

³⁶⁹ AV_71_82-0006-4-0520_S.20-23.

das Bauvorhaben Zentrale Medizinische Funktionen immer noch nicht begonnen hatte. Also wenn man nicht die Planung, die Auslösung der Planung, schon als Baubeginn betrachtet, was man manchmal auch tut, aber tatsächlich, sagen wir mal, der Spaten in der Erde war ja zu diesem Zeitpunkt noch nicht, wie ich hier grade gelesen habe. Und ich könnte Ihnen dazu jetzt keine spezifischen Gründe nennen, [...] die ich belastbar wüsste. Die Kosten haben sich hier in der Tat entwickelt, wie man sieht, nahezu, oder sie sind ungefähr doppelt so hoch, mehr als das. Das ist wiederum nicht überraschend. Das ist auch alleine übrigens nicht mit dem Zeitverzug zu erklären. Wenn man, sagen wir mal, auch damals vielleicht etwas höhere baugebundene Inflation hatte, dann wäre in sechs Jahren eine Verdoppelung, jedenfalls allein dadurch, nicht gekommen. Das spricht dafür im Moment, würde ich sagen, dass man größere Klarheit über [...] die Ausstattung und den Charakter von Flächen hatte, über ihre Funktionen, und dass man zusätzliche Leistungen in den Blick zu nehmen hatte, die dann eben kostenträchtig sind. Aber auch das ist jetzt, wie gesagt, so allgemein, dass das nicht spezifisch für diese von Ihnen gestellte Frage eine gute Antwort wäre. Sie fragten zweitens, wann tatsächlich das Gebäude in Betrieb genommen worden ist. Die, dann unter dem Namen „Universitäres Notfallzentrum“, ja, ZMF wurde durch UNZ ersetzt. Nach meiner Erinnerung war das vor zwei oder drei Jahren in der Pandemie, ja, '22 vielleicht, ich, ich könnte es aus dem Hut jetzt nicht mehr sagen. Also round about zehn Jahre nach diesem Vermerk, würd' ich sagen. Und die Kosten für das Universitäre Notfallzentrum, die dann etwa bei 220 Millionen oder so lagen, wenn ich mich recht entsinne, sind meines Wissens vollumfänglich aus dem Landeshaushalt finanziert worden.“³⁷⁰

Ein Schreiben³⁷¹ vom 10. Oktober 2012 des Landesrechnungshofs Mecklenburg-Vorpommern zur Prüfung Neu-, Um- und Ausbau des Klinikums der Universität Rostock am Standort Schillingallee war der Zeugin L. M. nicht mehr erinnerlich.³⁷²

Auf die Frage, ob der Denkmalschutz für die erheblichen Baukostenentwicklungen der ZMF verantwortlich gewesen sei, hat die Zeugin L. M. erklärt: „Es ist ja so, als wir anfangen zu planen [...], wurden die Bedarfe ja aufgestellt, der Bauantrag gestellt, und während der Planung, ich kann mich entsinnen, dass dann man gesagt hat: Wir haben ja nur ein begrenztes Areal da in Rostock, und wir haben ja mit dem Neubau des Ver- und Entsorgungszentrums schon eine gute Stufe erreicht, damit die Versorgung der Bevölkerung abgesichert wird. Und dann kam man nachher dazu, dass man doch diese ZMF noch mal umplant, um wirklich alle Bedarfe in diesen reinzubekommen, weil wir haben keine Möglichkeiten mehr gehabt in Rostock, so wie in Greifswald, zu bauen [...]. Aber in Rostock war eben nur diese begrenzten Platzverhältnisse, [...] dann kamen neue Professoren, neue Bedarfe, dass man dann noch mal überlegt hat, wie nutze ich dieses Stück Areal, dieses Stück Fläche optimal, um unseren Bau zu errichten. Ich weiß, dass es ganz schön teuer geworden ist, ich hab mich, aus den Medien ging's ja damals hervor, ich glaub, 120 Millionen oder so. Es ist natürlich eine enorme Steigerung, aber ich denke, wir wurden auch gelobt, dass wir da ein Gebäude errichtet haben, das alle Funktionen beinhaltet oder viele Funktionen. Und damit konnte man eigentlich auch, ja, als Land auch gut dastehen. Und ich fand das eigentlich richtig, dass die Uni oder die Medizin noch mal wirklich einen Planer auch noch mit reingenommen hat und noch mal überlegt hat, also das noch mal so zu bauen, dass erst mal die Funktionen gesichert sind.“³⁷³

³⁷⁰ 071-Sitzung-24-11-2025-WP, S. 17 f.

³⁷¹ AV_70_82-0006-4-1061_S.88-90.

³⁷² 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 15.

³⁷³ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 17.

Ausweislich der vorgenannten Vermerke von 2006 bis 2012³⁷⁴ wurde mehr Zeit für die Planung benötigt. Noch einmal befragt nach den Gründen für den Zeitverzug sowie zur Frage, ob sich die Funktionalität der Universitätsmedizin möglicherweise geändert habe, hat der Zeuge W. V. berichtet, dass es mit absoluter Sicherheit Gründe gegeben habe. Er könnte nicht sagen, ob in diesem Zusammenhang auch die Verlagerung des Hubschrauberlandeplatzes auf das Dach des Gebäudes auch eine dieser Gründe gewesen sei. Er wisse nicht, wann das in der Planung gegriffen habe. Sie hätten nur einen provisorischen Landeplatz südlich der Ernst-Heydemann-Straße geplant. Vorher sei immer die Marinekaserne zum Landen genutzt worden, die ein paar 100 Meter entfernt sei. Er könne aus seiner Erinnerung nicht sagen, wann der Gedanke in die Planung eingeflossen sei, den Hubschrauber auf dem Dach landen zu lassen. „Das, erinnere ich dunkel, war auch aufwändig, weil natürlich unter das Einfliegen dann sozusagen in diesen Gebäudekomplex und durch die Luftfahrtbehörden und so weiter zu prüfen war. Könnte Zeit gekostet haben, könnte kostentreibend gewesen sein, aber das ist, ehrlich gesagt, jetzt höchst allgemein, und ich könnte Ihnen nicht mehr sagen, wann diese Dinge so in die Planung einbezogen worden sind. Ja, [...] mit Sicherheit sind Dinge in der Planung noch mal umgestellt worden. Die Frage ist ganz einfach, ob sie immer nutzerinduziert waren, oder ob sie nicht auch von außen gekommen sind. Das könnte ich aber nun wirklich, ohne dann im Einzelnen noch mal Akten anschauen zu können, jetzt nicht mehr sagen.“³⁷⁵

Der Zeuge W. V. hat weiter zu der Frage, warum diese Planungen nicht rechtzeitig zu Bauunterlagen entwickelt worden seien und wer dafür die Verantwortung trage, ausgeführt: „Ich würd' gerne zunächst sagen, dass in meinen Augen, aber das ist natürlich bis zu einem gewissen Grade persönliches Empfinden, dass Planungen einfach zu lange gedauert haben. Das ist auch dafür verantwortlich, dass wir eigentlich seit den 90er-Jahren, [...] ist ein jahrzehnteübergreifendes Thema, wenn Sie so wollen, immer auch hier [...] einen gewissen Kummer, sozusagen, [...] Wissenschaftsressort hatten. Wir [...] waren immer etwas unglücklich, dass unsere Ungeduld in den ganzen Verfahren nicht so richtig bedient worden ist. Das allein bei der Staatshochbauverwaltung abzuladen, wäre aber zweifellos unfair, weil sie nicht die einzigen waren, die Zeit brauchten für ihre Arbeit. Die Nutzer brauchten Zeit für ihre Arbeit. Wir brauchten Zeit für die Überprüfung der Bedarfsmeldung, der Flächen- und Raumprogramme, die wir von den nutzenden Einrichtungen bekommen haben. Und dann brauchte die Staatshochbauverwaltung eben einen Auftrag, um Planungen auszulösen oder selber vornehmen zu können. Dieser Auftrag kam von dem Finanzministerium, der dort zuständigen Bauabteilung [...] für den Staatshochbau. Und insofern ist es tatsächlich [...] ein Konglomerat, ein Bündel an Ursachen, wenn Sie so wollen, warum Planungen nicht laufen. Der Landtag hat hier in der Tat in meinen Augen dann keine Rolle, denn das ist exekutives Handeln. [...] Und insofern Ihre Frage, warum wurde so viel Zeit gebraucht, tue ich mich schwer, dass für alle, die beteiligt waren, zu beurteilen. Ich kann nicht sagen, warum ich zum Beispiel im Frühjahr 2006 drei Briefe für die Auslösung der Ersteinrichtungsplanung und die Kostendarstellung für diese Planung, drei Briefe an die Kollegen im Finanzministerium geschrieben habe. Das entzog sich meiner Kenntnis, sonst hätte ich womöglich auch die weiteren, den zweiten und den dritten Brief nicht mehr geschrieben. Es war eben einfach so, dass das in unseren Augen zu lange dauerte und auch unverständlich war, dass bestimmte Planungen nicht beauftragt worden sind. Fehlendes Budget war immer ein Problem. Man sieht ja, dass ich um die Darstellung der Kosten für die Beauftragung der Ersteinrichtungsplanung im Frühjahr 2006 Deckung anbieten musste im Einzelplan 12, also in einem Siebener Titel, das ist das Geld für Baumaßnahmen. Wir hatten also diese Umfänge dieser Mittel, die dort gebraucht wurden, nicht in unserer eigenen Bewirtschaftung. Und insofern ist sicherlich die

³⁷⁴ Im Zeitraum der Tätigkeit des Zeugen W. V.

³⁷⁵ 071-Sitzung-24-11-2025-WP, S. 18 f.

Zahl der Beteiligten, die Zahl der unterschiedlichen Interessen, Haushaltsdisziplin waren, nicht ausfinanzierte Maßnahmen können nicht ausgeschrieben oder beauftragt werden, und vielleicht, sozusagen, dass jeder im besten Sinne seine Zuständigkeit wahrnahm, ein Element gewesen, warum Dinge sehr lange gebraucht haben, ja. Dann werden sich sicherlich, im Zuge von Planungen wachsen Ihnen eigentlich immer Erkenntnisse zu, die noch mal zur Infragestellung bestimmter Anmeldungen führen, die dazu führen, dass man eben merkt, ne, die, die Station A muss nach B oder, keine Ahnung, solche Dinge, oder es, andere Dinge in dem Maße, wie Sie in der Planung dann eben von einer Metaebene einsteigen in tiefere Ebenen, merkt man manchmal, dass man Dinge noch mal korrigieren muss. Und dann bauen Sie dort eben, das ist, glaube ich, das allergrößte Problem, wenn es um Zeit und Verzögerung geht, in einer, auf einem Campus, im Campus Schillingallee, mit einem Altbaubestand im laufenden Betrieb eines Krankenhauses ohne Rotationsflächen oder ohne ausreichende Rotationsflächen. Es ist, diese Baustelle ist auch der reine Albtraum für die Staatshochbauverwaltung. Es ist der reine Albtraum, in einem Krankenhausbetrieb mit einem Krankenhaus, das Gebäudestruktur aus den 40er und 50er Jahren hat, so hochkomplexe Anlagen, wie sie eine universitäre Spitzenmedizin braucht, aber auch normale Krankenhausstationen dort einzubauen, wenn Sie im Grunde nicht wissen, wo Sie Ihren Krankenhausbetrieb während der Bauphase durchführen sollen. Es stellen sich insofern dort auf allen Ebenen, auf allen Ebenen größte Probleme. Und der Vergleich mit Greifswald bietet sich, wenn ich das kurz sagen darf, insofern an. Es ist so viel leichter, und immer noch hochkomplex, aber so viel einfacher, zu sagen, wir haben ein altes Krankenhaus in der Stadt und wir bauen am Stadtrand ein neues und dann wird umgezogen. Das geht hier eben nicht in Rostock.“³⁷⁶

In einem Vermerk des Zeugen A. G. vom 30.10.2014 zum Sachstand des Neubaus Zentrale Medizinische Funktionen wird festhalten, dass er die Kosten für den Neubau mit 180 Millionen Euro veranschlagte und das Finanzministerium im August 2008 den Bau der ZMF mit einer Kostenobergrenze von 79,9 Millionen Euro beauftragte.³⁷⁷ Der Zeuge hat zum vorgenannten Vermerk und zu den Gründen der Kostensteigerung von 100 Millionen Euro innerhalb von sechs Jahren dargelegt: „Also der ist ja sozusagen vor dem Baugeschehen. Diese 180 Millionen, die ich da angegeben habe, die kommen ja aus dem Gutachten von PGMM. Die waren ja damals veranschlagt. Man hat sich aber darauf verständigt, dass nicht so viel Geld da ist, und man erst mal mit einer kleineren Variante anfängt, die nun doch die große war. Warum ist es zu so viel Mehrkosten gekommen? Wir haben das Bauvorhaben [...] auf den Weg gebracht mit diesen 79,5 Millionen Euro, und haben schon, sozusagen, trotz der Prüfung des Finanzministeriums und der Prüfung des Landesbaubetriebs damals schon Zweifel gehabt, dass dieses Bauvorhaben in der Höhe umzusetzen ist. Das haben wir auch artikuliert, dass das schwierig wird, und wir haben förmlich darauf gewartet, dass ein Nachtrag kommt, und dieser Nachtrag erteilte uns, [...] ich meine 2016. Da wurden wir zu einer ad-hoc-Sitzung im Finanzministerium geladen, [...] und da wurde uns offeriert, dass man jetzt ad hoc, ich meine, damals waren das 22 Millionen Euro, mehr braucht, weil es große Probleme mit dem Generalunternehmer für den Rohbau gab, und sich dadurch die bereits vergebenen Aufträge der weiteren Unternehmer am Bau verzögerten, und die natürlich ihre Kapazitäten geplant hatten und dafür entlohnt werden wollten. Dem vorausgegangen war [...] eine Diskussion auch schon 2015, meine ich, mit dem Finanzministerium, dem damaligen Abteilungsleiter [...], der in einer Sitzung sagte, dass er sozusagen festlegt, dass 60 Prozent der Gesamtbausumme vergeben sein muss, bevor mit dem Bau begonnen werden muss. Wir haben damals [...] dagegen gestimmt, weil wir gesagt haben [...] so eine große Baumaßnahme kann sehr leicht ins Wanken geraten, wenn ein Unternehmer nicht performt, wie wir es dann ja auch erlebt haben. Das ist auch aktenkundig irgendwo, wir

³⁷⁶ 071-Sitzung-24-11-2025-WP, S. 19 ff.

³⁷⁷ AV_70_82-0006-4-0196_S.521-531.

haben das aktenkundig gemacht, wir haben das auch aufgeschrieben. Ich meine sogar, [...] dem Staatssekretär damals. [...] Und im Prinzip ist es [...] durch diese Entscheidung sozusagen, dass 60 Prozent der Gesamtbaumaßnahme vor Baubeginn vergeben werden mussten, dazu gekommen, dass eben mit Verzug des Rohbauers die Nachfolgewerke wesentliche [...] Mehrkosten angeführt haben für Personal, das sie dann nicht einsetzen konnten. Aus meiner Sicht hätte es früher oder damals, oder ist die Prüfung, [...] ob denn da was dranne war, nicht durchgeführt worden. Ich kann es aber nicht sagen, weil ich ja nicht im Finanzministerium gearbeitet habe und auch nicht im Landesbetrieb. Zu erkennen war aber ganz schnell, dass der verpflichtete Projektsteuerer, der dann ad hoc verpflichtet wurde, im Prinzip sehr schnell zu einem Protokollschreiber verkam, also der hatte kaum Durchgriffsmöglichkeiten. Wir hatten da öfter mal Gespräche mit dem Projektsteuerer, also der war ein guter Protokollant, aber er konnte sozusagen sich nicht durchsetzen am Bau. Und das führte dazu, ja, dass Termine nicht gehalten wurden und mit den Terminen die Kosten explodierten. Das war allen bekannt, [...] auch dem kaufmännischen Vorstand [...]. Auch dem Nachfolger war das durchaus bekannt, dass sie nicht performen. Aber man hatte sich, wie das dann immer so ist in solchen Situationen, mit dem Finanzministerium verständigt, dass man da das in Kauf nimmt und stillschweigend weiterführt. Das ist so.“³⁷⁸

In dem vorgenannten Vermerk des Zeugen A. G. vom 30.10.2014 sind u.a. weitere Mehrkosten für die kostenintensive Tiefengründung festgehalten. Auf die Frage, ob die Ursachen für die Mehrkosten bereits bei der Planung des Vorhabens bekannt gewesen seien, hat der Zeuge A. G. betont: „selbstverständlich“.³⁷⁹

Weiterhin ist in dem vorgenannten Vermerk die Bereitstellung eines gewissen Risikobeitrags in Höhe von 14 Millionen Euro konstatiert, der durch die UMR bereitgestellt werden sollte. Hierauf angesprochen, hat der Zeuge A. G. dargelegt: „Das ist richtig, ja, das war damals sozusagen, na, wie soll ich sagen? Man hat gesehen, dass man in das Messer läuft, was da vor einem ist. Und die UMR hat gesagt, wir haben unseren Haushalt, sie haben ja keinen Haushalt, unser Betriebsergebnis so gut im Griff, dass wir diese 14 Millionen zurücklegen können, um im Zweifel, und Herr J. hat damals schon gesagt, als wir dieses Objekt auf die Reise gebracht haben: Wir werden, wenn das Gebäude fertig ist, anfangen mit dem Umbau. Weil das Gebäude, so wie es geplant war, nicht, nicht für den Zweck der Universitätsmedizin Rostock, wie soll ich sagen, nicht, nicht möglich war, also nicht, nicht funktioniert hat. Hatte damit zu tun, dass die Planung ja schon jahrelang vorher gemacht wurde, und man jetzt endlich, die Politik war gnädig, das Projekt auf die Reise schicken wollte, und nicht noch mal eine Schleife mit einer Umplanung machen wollte. So kann man es, glaube ich, am besten sagen.“³⁸⁰ Nachgefragt, ob diese 14 Millionen durch die Universitätsmedizin Rostock bereitgestellt worden seien, hat der Zeuge A. G. ergänzt: „Wie soll ich sagen, sie wurden bereitgestellt [...] für den Umbau, der ja sozusagen parallel schon gelaufen ist, also man hat nachher gemerkt, als man über diesen Punkt 2019 drüber war, dass man das Bauende nicht hält. Dann hat man schon, sozusagen, in der Bauphase umgebaut. Also man hat dann gesagt, wir halten den Termin sowieso nicht, so dass wir mit dem Umbau nach der Fertigstellung anfangen können. Deswegen bauen wir jetzt schon in der Bauphase um. Und da hat man dann das Geld hineingedrückt, von der [...] Universitätsmedizin Rostock.“³⁸¹

³⁷⁸ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 25 f.

³⁷⁹ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 30.

³⁸⁰ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 31; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

³⁸¹ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 31.

Zum Verzug des Rohbaus und den dadurch entstandenen Mehrkosten für die Nachfolgewerke, hat der Zeuge A. G. ergänzend angegeben: „Am, am Anfang steht eine Bausumme von 79 Millionen, sagen wir mal, davon vielleicht, sind ja auch Planungskosten drinne, sagen wir mal 50 Millionen Bausumme. Der W. hat damals gesagt, [...] der Abteilungsleiter im Finanzministerium, 60 Prozent davon müssen vergeben sein an Baufirmen. Und mit dieser Vergabe an Baufirmen, also die Verträge geschlossen sind mit den Baufirmen, machen Sie auch natürlich Termine. Da liegt ein Terminplan hinter, und jede Baufirma weiß, ich muss an dem Tag mit so viel Leuten auf der Baustelle sein, weil ich dann dranne bin mit meinem Gewerk. Der Rohbauer hat aber nicht performt auf der Baustelle, und es hat sich unwahrscheinlich lange hinweggezogen mit dem Rohbau. Ist damals in der Chemie [...] bei der Universität Rostock übrigens genauso gewesen. Und die Nachfolgeunternehmen, die ja die Verträge fest hatten mit dem Land, konnten nicht mit ihrer Bauleistung beginnen, weil die Vorleistung nicht vorhanden war. Die hatten aber jetzt ihre Leute gebunden, sozusagen, an diese Baustelle, und haben gesagt, wir können sie nicht woanders einsetzen. Wir haben sie ja für diese Baustelle geplant, und das war eine große Baustelle, wie Sie wissen. Und das hat zu so viel Mehrkosten geführt, weil die natürlich gesagt haben, ich kann sie nicht einsetzen, also stelle ich dem Land eine Rechnung, Schadenersatz. Na, ich muss sie ja bezahlen. Ich kann ja nicht sagen zu den Leuten: Tut mir leid, die Baustelle läuft nicht. Im Privaten ist das so, dass man dann sagt, ich gehe auf eine andere Baustelle. Aber beim Land versucht man natürlich, die Möglichkeiten, die es gibt, auszuschöpfen. Und das hat man hier getan. Und das hat man bis 2022 getan. Und wir haben wirklich in jeder Sitzung mit dem Finanzministerium, überall wo es möglich war, das immer wieder gesagt, dass das nicht geht, dass man da einwirken muss auf den Landesbetrieb. Aber da ist das Finanzministerium damals auch sehr schwach aufgestellt gewesen, weil es da keinen oder kaum Bausachverstand gab. Ja, das ist im Prinzip das, was dazu geführt hat.“³⁸² Die zweimalige Nachfrage, ob das Land die Rechnungen der Baufirmen für Personal, das nicht gearbeitet habe, bezahlt habe, hat der Zeuge A. G. bestätigt³⁸³ und vorgetragen: „Weil es der Vertrag so hergegeben hat.“³⁸⁴

Mit Blick auf die „60-Prozent-Bindung“ der Ausschreibungen im öffentlichen Bau des Landes vor Baubeginn und zur Frage, welche anderen Bauvorhaben der Zeuge A. G. mitbegleitet habe, hat er erläutert: „[...] Ich hab in Hamburg die HAW gebaut für 50 Millionen Euro. Ich war in Afghanistan [...] für die Bundeswehr als Oberleutnant, habe da [...] die Kaserne in Kundus gebaut. Das waren knapp 35 Millionen Euro. Und ich habe am Flughafen Hamburg ein Luftfrachtzentrum für 50 Millionen Euro gebaut als Projektleiter, also jeweils als Projektleiter. Also ich weiß so ein bisschen, kenne ich mich aus in der ganzen Geschichte. In Mecklenburg-Vorpommern war das Novum [...] das bereits an der Chemie, ungefähr ein Jahr, [...] und ein viertel Jahr vorher hat man das schon mal versucht. Das ist da gehörig in die Hose gegangen. Das ist auch unwahrscheinlich ausgefert. Und die Universitätsmedizin war mit der ZMF das zweite Projekt, sozusagen, [...] was das Finanzministerium in Mecklenburg-Vorpommern so umsetzen wollte. Die Idee kam aus der Bauministerkonferenz. [...] Aber sie war kein Beschluss. [...] Wir haben das gesucht, aber nicht gefunden. Aus meiner Erfahrung macht man das im öffentlichen Dienst höchst ungern, weil man weiß, wie fragil diese ganze Vertragssituation ist. In der Privatwirtschaft kann man wesentlich einfacher damit umgehen, und da arbeitet man mit 100 Prozent in der Regel Vergabe, wenn man die Kosten nicht, aber man kann auch am Ende Ersatzvornahme machen, [...] also man kann unwahrscheinlich viel machen am Bau. Der öffentliche Dienst weigert sich aber immer grundsätzlich, diese Dinge zu machen, weil da sehr viele Juristen mit [...] am Platz sind, und [...] der absolute Fachverstand

³⁸² 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 26 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

³⁸³ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 27.

³⁸⁴ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 28.

sammelt sich nicht unbedingt im öffentlichen Dienst, und das sieht man ja an den Bauvorhaben, die man überall hat. Also [...], man ist immer gut bedient, diese Dinge nach außen zu geben an Leute, die sich damit auskennen. Das kann ich dazu sagen. Also, dass waren diese beiden Projekte, waren in Mecklenburg Novum, das so zu machen, und beide Projekte sind in die Hosen gegangen, gehörig in die Hosen gegangen. Und ich muss dazu sagen, als damals Herr S. W. das so kundgetan hat in der Runde, da war auch der Landesbetrieb anwesend. [...] Jedenfalls hat der anwesende Leiter vom Landesbetrieb auch dagegen gestimmt, weil es bereits bei der Chemie so große Probleme gab. Und trotzdem hat sich Herr S. W. damals da drüber hinweggesetzt und hat gesagt, das Ministerium entscheidet.“³⁸⁵

Ergänzend hat der Zeuge W. V. zum Vergabeschlüssel 60/40 vor Baubeginn ausgeführt: „Bekannt ist mir, dass wir diese Frage, hin und wieder jedenfalls, diskutiert haben mit dem Staatshochbau. Und wir haben dies getan, obwohl wir für die baufachlichen Fragen ja als Bildungs- oder Wissenschaftsministerium gar nicht verantwortlich sind. Das ist ja zunächst mal eine baufachliche Frage, inwieweit ich in einer, der Vergabe einer Baumaßnahme jetzt schon Bindungen für wie viel Prozent der Leistungen, die zu vergeben sind, gleich mit dem, in einem Schwung, sozusagen, vergebe. Hier gab es in der Tat die Neigung beim Staatshochbau, nicht zu knapp ranzugehen, sage ich mal vorsichtig, sondern schon im hohem Maße Leistungen zu binden vertraglich. Als Argument wurde nach meiner Erinnerung stets der Kostenfaktor genannt an dieser Stelle. Wenn Sie zu einem bestimmten Preis Leistungen gebunden haben, und bei solchen Baumaßnahmen, die sich über viele Jahre hinziehen, müssen Sie ja befürchten, dass dann, wenn Sie später ausschreiben, es nicht günstiger, sondern teurer wird. Dann stand das eben, nach meiner Erinnerung, als primäres Argument im Raum, schon relativ hoch ranzugehen. Und in diese Diskussion, was jetzt aber ein kluger Schlüssel ist, ob Sie 60 zu 40 machen oder 30 zu 70 oder 70 zu 30, räum‘ ich mal ein, fehlten mir damals und fehlen mir heute die erforderlichen Kenntnisse, um das sachkundig beurteilen zu können.“³⁸⁶

Im Zusammenhang mit der Verantwortung des Projektsteuerers für dieses Vorhaben und mit der Frage, welche Rolle das Finanzministerium gespielt habe, hat der Zeuge A. G. ausgesagt: „Ja, ich hab immer so den Eindruck gehabt, der Landesbetrieb wollte immer sozusagen den Projektsteuerer nach vorne schieben, um aus der Verantwortung zu kommen. Aber das Finanzministerium hat den komplett abgewürgt, so dass der Landesbetrieb immer wieder selbst in der Verantwortung war. Also, es war wirklich, das hat er auch mehrfach gesagt, der Projektsteuerer [...], dass ihm alle Hände gebunden sind, und ihm die Werkzeuge, die man eigentlich aus dem Bau kennt, ihm völlig genommen sind. Er durfte nicht so agieren, wie man das eigentlich am Bau macht. Und das haben natürlich die auf der anderen Seite gemerkt, die Baufirmen, und die haben natürlich auch ihre Anwälte mitgehabt, und dann sind Sie auf verlorenem Posten.“³⁸⁷

Der Zeuge W. V. wurde danach befragt, ob der Vergabeschlüssel ein Grund für die erheblichen Mehrkosten und den Bauverzug gewesen sei, woraufhin er ausgeführt hat: „Ob das der Grund war, dass wir dann Mehrkosten hatten, ob wir, dass der Grund war dafür, dass hier, hier ist ja die Rede von Vertragsstrafen et cetera, bei verzögerten Baufortschritt et cetera, das kann ich sachkundig nicht beurteilen. Wir hatten jedenfalls auf diesen Baustellen, und bei dem ZMF-Bau nach meiner Erinnerung ganz genauso, unter anderem das Problem, dass wir es mit einer Vielzahl von Firmen und Dienstleistern zu tun hatten, die eben, so wurde mir damals gesagt, ich bin mir nicht ganz sicher, ob das stimmt, ich habe es nicht überprüft rechtlich, aber so wurde

³⁸⁵ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 29 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

³⁸⁶ 071-Sitzung-24-11-2025-WP, S. 24 f.

³⁸⁷ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 30.

mir gesagt, auch deswegen so zahlreich auf der Baustelle unterwegs waren, weil im Vergaberecht des Landes hier stets die Lose so klein zu stricken waren, dass eben möglichst auch kleine und mittelständische Unternehmen, Baubetriebe aus der heimischen Wirtschaft, an diese Aufträge rankommen konnten. Und dass man nicht sozusagen 200 Millionen zack nach Stuttgart [...] schiebt, was aber womöglich bestimmte Schwierigkeiten, die, wenn Sie auf der Baustelle ein Dutzend oder zwei Dutzend Gewerke oder Betriebe unterwegs haben, die dort unterwegs sind, dann kann auch hier ein Koordinierungsaufwand entstanden sein, und dann verzögert sich es bei einem, und dann, wenn Sie 24 haben, müssen 23 warten oder so, das ist jetzt, also, ich karikiere es ein bisschen, aber das ist ja das Bild, das dahinterstand. Und ob diese Verzögerungen, von denen hier in der E-Mail von Herrn Groß die Rede ist, nun auf den Vergabeschlüssel 60 zu 40, auf eine Vielzahl von Unternehmen, die auf einer Baustelle unterwegs sind, oder auf noch ganz andere Gründe zurückzuführen sind, das vermag ich nicht zu sagen.“³⁸⁸ Weiter hat der Zeuge W. V. dazu bekundet: „Das wurde von baufachlicher Seite angesprochen und diskutiert, und am Ende hat der Staatshochbau dann seine Entscheidungen getroffen, und wir sind dann sicherlich als das für die Bereitstellung der Mittel zuständige Ressort, wenn sich dann zeigt, es entstehen Mehrkosten bei der Realisierung eines Bauvorhabens in der Schwierigkeit, nicht mehr auf Null zurückgehen zu können und zu sagen, ach, da haben wir aber irgendwie mit 60/40 womöglich ein bisschen zu viel ausgeschrieben, sondern dann haben Sie eine laufende Baustelle, die können Sie nicht abbrechen und von vorne anfangen. Und dann kommen Sie auch in die Verlegenheit, Mehrkosten, die daraus resultieren, einfach bereitstellen zu müssen.“³⁸⁹

Bezüglich der Beteiligung der Universitätsmedizin Rostock an den Investitionskosten zu diesem Bauvorhaben, hat der Zeuge A. G. ausgesagt: „Das kann ich Ihnen nicht sagen. Das läuft ja über das Finanzministerium. Also, was da wirklich gelaufen ist, weiß ich nicht.“³⁹⁰

Auf die Frage, ob es im Wissenschaftsministerium ein Invest-Controlling gegeben habe, das die Baukosten bei Großprojekten überwacht habe, hat der Zeuge A. G. erklärt: „Ein Controlling gab es nicht. Es gab einen Austausch, der, ich meine es war monatlich [...] mit dem Finanzministerium, wo wir in den einzelnen Bauvorhaben stehen, und daraus resultierten dann Anmeldungen vom Finanzministerium im Finanzausschuss für Mehrkosten.“³⁹¹

Der Zeuge A. G. führte einen umfangreichen E-Mail-Verkehr vom 18 und 19. November 2014 mit der Universitätsmedizin Rostock zum Neubau der ZMF.³⁹² Hierzu befragt hat der Zeuge nach Vorlage des Schriftverkehrs angegeben: „Also ich hatte nach Durchsicht der Unterlagen so verschiedene Punkte aufgeworfen, die mir ins Auge gefallen sind, weil ich auch mal neun Jahre in Hamburg [...] als Bauprüfer [...] Baugenehmigungen erteilt für große Bauvorhaben, auch für das UKE zum Beispiel. Und da sind mir so ein paar Sachen aufgefallen in der Genehmigung, also in der Unterlage, [...] die ist ja jeweils so weit fortgeschritten, wenn es dann zum [...] Bauen kommt, dass auch die Genehmigung vorliegt, dass mit der Feuerwehruzufahrt was nicht stimmt, alles, was ich hier so aufgelistet habe, das hab ich mit Herrn Si. mehrfach diskutiert und hatte da auch seine Zustimmung. Aber das Finanzministerium hat gesagt, sie haben eine geprüfte Unterlage, und die wird umgesetzt. Und egal, was ich sag, das wird so gemacht. Ein halbes Jahr später hat man dann doch zur Kenntnis nehmen müssen, dass die Feuerwehrumfahrt nicht gegeben ist, und hat dann großflächig umplanen müssen. Also es war

³⁸⁸ 071-Sitzung-24-11-2025-WP, S. 25.

³⁸⁹ 071-Sitzung-24-11-2025-WP, S. 26.

³⁹⁰ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 32.

³⁹¹ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 32.

³⁹² AV_70_82-0006-4-1096_S.134-138.

eigentlich alles offensichtlich. Man hat aber nicht gewollt. Ich hatte damals den Eindruck, die Politik war damals, [...] einem möglichen Neubau für die UMR sehr positiv gesonnen, und das wollte man ausnutzen. Man wollte unbedingt mit dem Kopf durch die Wand, obwohl man damals wusste, gerade im Finanzministerium, dass das, was da geplant ist, nicht funktioniert.“³⁹³

Mit E-Mail vom 22. Dezember 2014 forderte der Zeuge A. G. eine Gegenüberstellung der geprüften Kosten der EW-Bau 2010 mit der Nachtrags-EW-Bau 2014 von der SPM GmbH an.³⁹⁴ Auf die Frage, ob er die Gegenüberstellung erhalten habe und ihm diese erinnerlich sei, hat der Zeuge A. G. erklärt, dass er diese sicherlich erhalten habe. Dies sei aus dem Schriftverkehr ersichtlich. Zudem hat er hierzu angegeben: „Der Herr K. F. ist übrigens dieser Projektsteuerer [...], den sie 2014 da engagiert hatten, genau. Damals noch bei SPM, der hatte sich dann rausgelöst, also sie hatten den dann rausgenommen aus diesem Projekt, und dann haben sie ihn später wieder als selbständigen Projektsteuerer eingestellt, fällt mir nur noch so nebenbei ein.“³⁹⁵

In dem beiliegenden Protokoll vom 16. Dezember 2014 zur vorgenannten E-Mail sind u.a. die Teilnehmer des Jour Fixe und der Planungsbesprechung aufgeführt, wonach sieben Mitarbeitern des BBL und für das Bildungsministerium der Zeuge A. G. anwesend waren. Befragt, ob der Zeuge A. G. als Vertreter der Wissenschaftsministeriums allein- oder hauptverantwortlich für die Baumaßnahme des Neubaus der ZMF gewesen sei, hat er erwidert: „Ja, also ich war immer alleine. Vom Finanzministerium waren manchmal zwei da [...] und der BBL war nicht nur mit zu sieben, manchmal waren es 12 Kollegen, manchmal waren 14 Kollegen da. Und niemand von denen hatte was zu sagen.“³⁹⁶

In Bezug auf die in seiner Vernehmung erwähnten Hinweise auf mögliche Fehlplanungen in den Besprechungen hat der Zeuge A. G. auf die Frage, ob er dies auch bei übergeordneten Stellen innerhalb des Bildungsministeriums problematisiert habe, bekundet: „Ja, es gibt umfangreiche, vielleicht gibt es sie noch, E-Mails. Also ich habe nach jeder Besprechung natürlich Bericht erstattet an meine direkte Vorgesetzte Frau M. G., dann an den Abteilungsleiter Herrn W. V., und nachdem das dort nicht weitergetragen wurde, habe ich das dann direkt gemacht, an damals, an den Staatssekretär Sch. Habe ich immer eins auf den Deckel bekommen, weil ich die Meldekette nicht eingehalten habe. [...] Deswegen bin ich auch in den Personalrat gegangen. Denn hab ich trotzdem immer noch eins auf den Deckel gekriegt. Aber ich habe gesehen, die Kosten laufen aus dem Ruder, der Termin läuft aus dem Ruder, und es passierte nichts. Das ist so weit gewesen, dass ich dann ab 2019 auch nicht mehr an diesen Besprechungen zur ZMF teilnehmen durfte. Das hat dann Herr W. V. persönlich gemacht. Und ich durfte dann nur noch sozusagen das, was an Schriftstücken gekommen ist, lesen und abheften. Das war meine Rolle. Mehr durfte ich nicht. Also mit [...] meinem Eintritt in den Personalrat ist das dann zum Erliegen gekommen.“³⁹⁷

Befragt, ob es in der Sache eine Antwort gegeben habe oder es bei der Rüge geblieben sei, hat der Zeuge A. G. geantwortet: „Ich wurde nur gerügt. [...] Nein, im Gegenteil, es wurde gesagt, ich soll nichts mehr schreiben.“³⁹⁸

³⁹³ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 32 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

³⁹⁴ AV_70_82-0006-4-1096_S.124-133.

³⁹⁵ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 33; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

³⁹⁶ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 34.

³⁹⁷ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 39; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

³⁹⁸ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 39 f.

Auf die Frage, ob der Wechsel des Minister Brodkorb vom Bildungsministerium zum Ministerium für Finanzen Auswirkungen in diesem Zusammenhang gehabt habe, hat der Zeuge A. G. erläutert: „Nein, im Gegenteil, also mit dem Finanzministerium hatte ich ja weiterhin guten Kontakt und unter Herrn Brodkorb hab ich sehr viele Termine auch mit Herrn Brodkorb wahrgenommen, wo das Bildungsministerium oder das neue Ministerium nachher [...] gar nicht zugegen war. Also wir hatten eher einen guten Kontakt. Und durch Herrn Brodkorb ist ja auch der [...] Neubau des Ulmicum sozusagen initiiert worden, und ich war auch mit ihm zweimal an der Universitätsmedizin, und sind da die Räume durchgelaufen. Also er hatte sich da sehr eingesetzt für die ganze Sache. Das war nicht das Problem.“³⁹⁹ Nochmalig befragt zum Ausbremsen durch Herrn S. W. des Finanzministeriums, hat der Zeuge A. G. festgehalten: „Also mit Herrn Brodkorb gab es einen intensiven Austausch, der jeweils ohne Herrn S. W. stattfand. Also, dass die beiden nicht so gut konnten, das weiß man ja.“⁴⁰⁰

Gefragt nach dem zuständigen Ansprechpartner im Finanzministerium für das hochkomplexe Bauvorhaben ZMF, hat der Zeuge W. V. erwidert: „Einen Namen habe ich hier, Gott sei Dank, wieder in der Unterlage gefunden, der, es war der Beauftragte für den Haushalt, also der zuständige Referatsleiter für den Einzelplan 12, also Staatshochbau, Herr Dr. Wä. Der ging dann, glaube ich, aber noch in meiner Zeit, oder kurz bevor ich auch die Aufgabe wechselte, in den Ruhestand. Und dann hatte ich, ehrlich gesagt, wechselnde Ansprechpartner. Wie gesagt, dann entstand für mich auch erst mal eine kurze Lücke von sechs Jahren. Das waren die, also jetzt ohne Namen, es waren die jeweiligen Beauftragten für den [...] Einzelplan Staatshochbau und [...] der zuständige Abteilungsleiter für den Staatshochbau. Jetzt habe ich zwar gerade ein Gesicht vor Augen, aber nicht den Namen, also schon wechselnde Ansprechpartner, die kann man aber bestimmt alle identifizieren.“⁴⁰¹

In der vorgenannten E-Mail vom 13. September 2023 des Zeugen A. G. wird u.a. die 60/40 Vergabe-Entscheidung des Finanzministeriums gegen den Rat des BBL thematisiert. Dort heißt es: „Der Abteilungsleiter 4, S. W., im Finanzministerium hat in einer einsamen Entscheidung gegen den Rat der damals Anwesenden und auch gegen meinen Rat, angeordnet, dass der BBL Rostock die Baumaßnahme ZMF vor Baubeginn zu 60 % auszuschreiben und zu vergeben hat, um nach seiner Ansicht eine gewisse Kostensicherheit für das Bauvorhaben zu gewährleisten. Nach einem stark verzögerten Baufortschritt hat Herr S. W. dann das BM, Herrn Dr. P. R. und mich etwa zwei Jahre später zu einem Termin in das FM geladen und uns gebeten, erheblichen Mehrkosten im zweistelligen Millionenbereich zuzustimmen, die vor allem durch seine Vergabeentscheidung von 60/40 entstanden sind. Diese Mehrkosten sollten vor allem dazu genutzt werden, Vertragsstrafen an Firmen zu zahlen, die schon aufgrund seiner Vergabeentscheidung gebunden waren, aber aufgrund des verzögerten Baufortschritts nicht arbeiten konnten, sowie für Verstärkungsleistungen bereits gebundener Baufirmen, die notwendig wurden um die geplante Fertigstellung im Jahr 2019 abzusichern. Sowohl Dr. P. R. als auch ich lehnten die Freigabe der zusätzlichen Mehrkosten in zweistelliger Millionenhöhe ab, was eine heftige Diskussion nach sich zog. Darauf erhielt ich eine E-Mail von meinem vorgesetzten Abteilungsleiter, Herrn W. V., in der er mir jegliche Kommunikation im und außerhalb des Hauses verbot, außer mit meiner Vorgesetzten Referatsleiterin und ihm persönlich. Diese E-Mail ist Bestandteil einer aktuellen Strafanzeige gegen Herrn W. V. und wird vom Staatsschutz untersucht.) In der Sache hat mein Abteilungsleiter, Herr W. V., letztendlich den Mehrkosten gegen meinen Rat zugestimmt.“⁴⁰²

³⁹⁹ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 41.

⁴⁰⁰ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 41 f.

⁴⁰¹ 071-Sitzung-24-11-2025-WP, S. 21 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

⁴⁰² AV_70_82-0181-9-0002_S.1-2.

Zu dem Kommunikationsverbot des Mitarbeiters⁴⁰³ A. G. hat der Zeuge W. V. erwidert: „[...] Ja, ich erinnere mich, ein solches Verbot gegenüber Herrn A. G. ausgesprochen zu haben, hat allerdings hier mit den hier in Rede stehenden Fragen nichts zu tun.“⁴⁰⁴ Auf die Nachfrage, ob der Grund für das Kommunikationsverbot in der Fehlentscheidung der 60/40-Vergabe bzw. den Entscheidungen gegen baufachlichen Rat liege, hat der Zeuge W. V. seine Aussage bekräftigt: „Nein, damit hatte es ganz und gar nichts zu tun.“⁴⁰⁵

Befragt nach Mitarbeitern, die ebenfalls gegen diese 60/40-Entscheidung gewesen seien, hat der Zeuge A. G. ausgesagt: „Also ich kann sagen, im Raum alle. Das war das Finanzministerium, [...] denn wie gesagt der BBL damals [...]. Ich kann es nicht mehr sagen. [...] Die Namenliste, ist zu lange her.“⁴⁰⁶

Ausweislich der Ergebnisse der Expertenkommission zur Begutachtung der Universitätsmedizinen Greifswald und Rostock sei der Modernisierungstau an der Universitätsmedizin Rostock trotz Baus der ZMF (Zentrale Medizinische Fakultät) immer noch erheblich. Auch wenn die Zentralisierung auf dem Campus auf Basis des UMR-Masterplanes 2030 in Aussicht genommen sei, zeige sich, dass die dringenden und vom Land anerkannten Baubedarfe aufgrund des extremen Planungsaufwands für Bauen in einem zum großen Teil denkmalgeschützten Bestand insgesamt nur in unzureichender Geschwindigkeit realisiert werden könnten. Hieraus resultierten sowohl medizinische wie auch wirtschaftliche Risiken und schon heute spürbare Problemlagen. Deswegen müsse zügig eine Bauoffensive starten, um den Campus Schillingallee bis 2030 vollständig zu einem modernen Zentralklinikum zu entwickeln. Andernfalls seien Leistungseinschränkungen in einer Höhe zu erwarten, die über 20 Jahre hinweg Defizite verursachen würden, die weit oberhalb der zu erwartenden Baukosten liegen würden.⁴⁰⁷

Zum Investitionstau an der Universitätsmedizin Rostock hat der Sachverständige Prof. Dr. Frosch zudem ausgeführt: „[...] Problem kann eigentlich nur dann entstehen, wenn Sie einen flächendeckenden Innovationsstau haben und eine größtmögliche Mangelverwaltung hier vorliegen haben. Und es ist immer das was vom Standort Rostock bekannt ist, da haben Sie, glaube ich, sicherlich die Situation größtmöglicher infrastruktureller Mängel, und da ist es, glaube ich, jetzt völlig egal, baue ich in so einen alten abbruchreifen Kasten jetzt noch ein top modernes MR-Gerät oder eine Bestrahlungsanlage rein, sondern das geht ja ganz schnell dann um Grundsatzfragen – muss da nicht um dieses eine Gerät mal eine richtige Klinik drum rumgebaut werden? Ansonsten, wenn es jetzt darum geht, hat das MR-Gerät dieser Abteilung Vorrang oder Nachrang gegenüber dem Herzkatheter-Platz? Da erwarte ich schon auch mal dann von einem Vorstand, auch auf der Analyse von erbringenden Leistungen, zu erbringenden Leistungen, von dem Alter des Geräts, der Geräte, die da zur Diskussion stehen, Entscheidungen, und wozu haben Sie dann auch einen starken Vorstand installiert, der nur dem Aufsichtsrat rechenschaftspflichtig ist, der muss das dann doch bitteschön mal lösen können.“⁴⁰⁸

⁴⁰³ AV_71_CDU_82-0181-9-0002, S. 1-2.

⁴⁰⁴ 071-Sitzung-24-11-2025-WP, S. 26; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

⁴⁰⁵ 071-Sitzung-24-11-2025-WP, S. 27.

⁴⁰⁶ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 42 f.

⁴⁰⁷ ADRs. 8/94 – Unimed ^{MV}2030 Ergebnisse der Expertenkommission zur Begutachtung der Universitätsmedizinen Greifswald und Rostock, S. 54.

⁴⁰⁸ 012-Sitzung-03-07-2023-WP, S. 28.

Zur Beteiligung des Vorstandes an einem Klinikneubau und der Einmischung vieler Beteiligter hat der Sachverständige Prof. Dr. Frosch ferner angemerkt: „[...] wenn da viele an einer neuen Klinik teilhaben wollen, dann ist es für mich Indikator dafür, dass alle irgendwie ganz massiv darben und dass alle eine Rettung in diesem einen Neubau sehen. Und meine Empfehlung diesbezüglich wäre, dass dann ein Vorstand hingeht und mal einen Masterplan sich erarbeitet mit einem externen Planungsarchitekturbüro, um dann mal zu Papier zu bringen: Wo sind aktuelle Bedarfe, wo sind die dringlichsten Bedarfe, wo habe ich Kapazitäten auch mal irgendwo was Neues hinzustellen? Und daraus – und das kann man innerhalb von einem Dreivierteljahr Jahr [...] machen – mal einen Plan zu erstellen, wie und wo und für welche klinischen Einrichtungen dann über die nächsten zehn Jahre vielleicht auch neue Infrastrukturen aufgebaut werden.“⁴⁰⁹

Der Zeuge A. G. sandte eine E-Mail vom 6. August 2018 betreffend den Neubau des Biomedicums der UMR an das Finanzministerium, wonach erhebliche Mehrkosten im Zuge der Ausschreibung zu den Plankosten aufgetreten seien.⁴¹⁰ Angesprochen auf eine mögliche Aufklärung in dieser Sache, hat der Zeuge A. G. dies verneint und weiter geäußert, dass bereits zu diesem Zeitpunkt das Finanzministerium mit ihnen nicht mehr über Kosten gesprochen habe.⁴¹¹ Zudem sind in der E-Mail zwei Vorschläge zur weiteren Vorgehensweise gemacht worden. Dazu ist in der E-Mail nachzulesen:

„Variante 1

Der BBL M-V führt das weitere Vergabeverfahren mit den vorhandenen Ausschreibungsergebnissen durch und versucht das Bauvorhaben zeitgerecht für eine EFRE-Förderung abzuschließen.

Variante 2

Der BBL M-V hebt die laufenden Vergabeverfahren auf und startet schnellstmöglich ein neues Vergabeverfahren unter Einbeziehung von Modulherstellern, die bei der Errichtung (Bauzeit) des Gebäudes einen erheblichen Zeitgewinn ermöglichen. Hierfür sind natürlich Anpassungen in den Vergabeunterlagen notwendig, aber so könnte das Gesamtpaket zu nahezu 100% ausgeschrieben werden und wirkliche Kostensicherheit erzeugt werden.

Die Entscheidung liegt beim FM. Die Finanzierung ist durch die Inanspruchnahme des SHK 2021 ff. gesichert.“⁴¹²

Zur Umsetzung der Vorschläge hat der Zeuge A. G. angegeben, dass „[s]icherlich Variante“ eins umgesetzt worden sei. Ihm sei nicht bekannt, dass „[et]was aufgehoben“ worden sei oder „auch Modulbauer sozusagen mit ins Boot geholt worden seien“.⁴¹³

Befragt zu den Gesamtbaukosten für das Biomedicum im Verhältnis zu den Planungskosten, hat der Zeuge A. G. erwidert: „Beim besten Willen nicht. Biomedicum war irgendwas um die 20 Millionen, aber das ist schon zu lange her. Also die Zahlen habe ich dann nicht mehr im Kopf, stehen auch hier nicht drin.“⁴¹⁴

⁴⁰⁹ 012-Sitzung-03-07-2023-WP, S. 29.

⁴¹⁰ AV_70_82-0006-4-1106_S.44-50.

⁴¹¹ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 34.

⁴¹² AV_70_82-0006-4-1106_S.44.

⁴¹³ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 35.

⁴¹⁴ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 35.

Mit Datum vom 29.06.2017 erhielt das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur ein Schreiben von der BBL zum Neubau Forschungscampus IIIA. Hiernach habe das Finanzministerium die EW-BAU anerkannt und eine Bauobergrenze von zwölf Millionen Euro festgelegt.⁴¹⁵ Befragt, ob dem Zeugen A. G. das Schreiben bekannt sei, hat er darauf hingewiesen, dass er im „cc“ der E-Mail stehe und somit dieses Schreiben erhalten habe. Ferner hat der Zeuge A. G. in seiner Befragung seine Beteiligung an diesem Projekt bestätigt, jedoch könne er den Beginn der Planung und die Einhaltung des avisierten Kostenrahmens nicht mehr sagen. Dazu habe er zu viele Bauvorhaben auf dem Tisch gehabt.⁴¹⁶

Gefragt nach möglichen Prüfungen der räumlichen Strukturen an der Universitätsmedizin Rostock hat der Zeuge Prof. Dr. Crusius erläutert, dass der Altbau der Klinik für Innere Medizin aus den 60er-Jahren stamme. Dort habe er auch persönlich gearbeitet. Dort sei immer nur nach und nach saniert worden. Durch eine Fusion mit dem Südstadtklinikum hätte man aber kurzfristig Kapazitäten versetzen können, um eine Komplettsanierung durchführen zu können. Bis heute werde noch an der Inneren Medizin gebaut. In der Thierfelder Straße befinde sich zudem die Hubschrauberlandefläche. Auch hier hätte man aus Sicht des Zeugen eher ein Haus mit Hubschrauberlandefläche auf dem Dach bauen können. Letztlich sei es immer schlechter, im laufenden Betrieb zu bauen.⁴¹⁷

Mit Schreiben vom 5. August 2004 hat sich der Rektor der Universität Rostock an den damaligen Staatssekretär, Herrn Hiltner, gewandt. In diesem Schreiben sei beklagt worden, dass das vorgelegte Entwicklungskonzept der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock durch das Ministerium nicht bearbeitet worden sei und somit dringendste Vorgaben der Universität Rostock neuerlich und ohne Not verschleppt worden seien.⁴¹⁸

Gefragt nach den damaligen Vorgaben, hat der Zeuge Wittern erklärt: „Nein, die Vorgaben, um die es hier im engeren Sinne geht, erinnere ich nicht. Aber ich kann mich nur einbringen zu der, zu dem Vorhalt der Universität dem Wissenschaftsministerium gegenüber. Wir haben damals sehr häufig erleben müssen, dass die Vorstellungen der Universität zur Entwicklung der Universität selber, deutlich verzögert worden sind. Dieses sicherlich nicht nur durch das Wissenschaftsministerium, sondern auch durch das Finanzministerium, in dem Bauvorhaben, die geplant waren, deutlich auf die lange Bank geschoben worden sind. Und unser Eindruck war damals durchaus, dass diese Vorgehensweise auch zur Disziplinierung der Universität benutzt [...] werden sollte. Insofern ist dieser Brief, den Sie hier mir vorgelegt haben, auch in seiner Schärfe verständlich. Es war damals unter dem Rektor [...] ohnehin eine Situation entstanden, dass der Widerstand der Universität gegen staatliche Entscheidungen sehr nachdrücklich war. Und es ging damals nicht nur um die Medizin, sondern vor allen Dingen auch um die juristische Fakultät, um die Fakultät für Bau-, Bauingenieurwesen. All diese Dinge, Lehramtsausbildung, waren problematisch und wurden deutlich zulasten der Universität entschieden. Das begründet vielleicht die Schärfe dieses Schreibens.“⁴¹⁹

In einem Schreiben vom 5. August 2004 an das Finanzministerium zur Entwicklungsplanung des Universitätsklinikums Rostock hat der Zeuge Prof. Dr. Schuff-Werner erläutert, dass mit der Landesregierung festgelegt worden sei, dass die Investitions- und Bauvorhaben zur Strahlenklinik und dem Tierhaus, die bereits begonnen worden seien oder sich in Vorbereitung

⁴¹⁵ AV_82-0006-4-1134_S.3-4.

⁴¹⁶ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 38.

⁴¹⁷ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 31.

⁴¹⁸ AV_46_82-0006-4-1196_S.25-26.

⁴¹⁹ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 27 f.

befunden hätten, nicht Gegenstand weiterer Begutachtungen sein sollten. Das Finanzministerium habe angewiesen, alle weiteren Planungsarbeiten einzustellen und die Unterzeichnung des Vertrags mit der Deutschen Krebshilfe zur Freigabe der Finanzmittel aufzuschieben, bis die Stellungnahme der Evaluierungskommission vorliege. Der Zeuge schreibt weiter, dass das Vorgehen des Finanzministeriums nicht den getroffenen Absprachen entsprochen habe und die weitere Entwicklung des gesamten Klinikums, insbesondere einer adäquaten und im nationalen und internationalen Vergleich konkurrenzfähige Forschungstätigkeit anbelangt, gefährde.⁴²⁰

Zu den Gründen des Abwartens des Finanzministeriums auf die Stellungnahme der Evaluierungskommission hat der Zeuge Prof. Dr. Schuff-Werner in seiner Vernehmung keine Angaben machen können. Zu den Auswirkungen der Verzögerung der Investitions- und Bauvorhaben für die Forschungstätigkeiten hat der Zeuge Prof. Dr. Schuff-Werner Folgendes ausgeführt: „Zur Forschungstätigkeit in diesem Zusammenhang dürfen Sie mich nicht so sehr viel fragen, denn das war Angelegenheit der Fakultät und nicht des Ärztlichen Direktors. Die Strahlenklinik, das ist etwas, wo ich sagen muss, das war zwingend notwendig für die Versorgung der Patienten. Wer einmal die Gelegenheit hatte, sich die Strahlenklinik vor diesen Umbaumaßnahmen anzuschauen, der wird erschüttert sein, unter welchen Umständen hier Strahlenpatienten, die nicht mehr fußläufig waren, versorgt wurden. Es war schlimm, das habe ich noch in Erinnerung. Also musste ich darauf bestehen, dass zumindest die Baumaßnahmen bezüglich der Strahlenklinik vorangehen. Und da hatten wir ja dank der Einflussnahme [...] damaligen Chef der Strahlenklinik und seinen guten Kontakten zur Deutschen Krebshilfe, ein, ja heute sagt man Deal ne, gemacht, dass die Krebshilfe uns für die Förderung dieses Baus, wenn sie natürlich eine gewisse Mitsprache hat, finanziell unterstützen. Das war eine einmalige Chance und deshalb konnte ich eigentlich die Vorhalte, die das Finanzministerium hatte, nicht nachvollziehen.“⁴²¹

Auf die Nachfrage, ob eine Gefährdung der Patienten vorgelegen habe, hat der Zeuge Prof. Dr. Schuff-Werner in seiner Vernehmung Folgendes geantwortet: „Das ist schwer zu beurteilen, weil ich kein Strahlentherapeut bin. Ich meine, die sind sicherlich alle, soweit es möglich war, versorgt worden. Aber allein die Technologie, die zu der Zeit schon anstand, also fraktionierte Bestrahlungen, die weit schonender für das Gewebe von Patienten sind, die konnten ja gar nicht umgesetzt werden, weil wir die entsprechenden baulichen Voraussetzungen nicht hatten. Also hier bei der Strahlenklinik muss ich sagen, sind wir froh, dass die Krebshilfe uns helfen konnte.“⁴²²

Mit Datum vom 25. Mai 2005 liegt dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss eine Pressemitteilung zum Bauverzug am Universitätsklinikum Rostock vor. Das Bildungsministerium habe seinerzeit damit argumentiert, dass die Schlüsselfrage zur Gestaltung der Zusammenarbeit zwischen dem Südstadtklinikum und dem Uniklinikum zuerst geklärt werden müsse und es deshalb zu Bauverzögerungen gekommen sei.⁴²³ Gefragt nach den Verhandlungen zwecks Fusion oder Kooperation in den Jahren 2003 bis 2006, hat der Zeuge Wittern erklärt, dass er insoweit nicht mit eingebunden gewesen sei.⁴²⁴

⁴²⁰ AV_46_82-0006-4-0010_S.189-193, 205-206.

⁴²¹ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 63.

⁴²² 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 63.

⁴²³ AV_46_82-0006-4-1198_S.254.

⁴²⁴ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 29.

Im Jahre 2007 seien Zielvereinbarungen zwischen der Landesregierung und der Universitätsmedizin Rostock für deren künftige Weiterentwicklung getroffen worden. In dem Zuge habe die Universitätsmedizin Rostock strategische Ziele formuliert, die von der Landesregierung ausdrücklich unterstützt worden seien. Als eines dieser Ziele habe die Universitätsmedizin Rostock festgelegt, das Klinikum als Maximalversorger in der Region und als einer der tragenden Säulen des Gesundheitslandes Mecklenburg-Vorpommern zu sichern. Dafür sei ein Konzept zur Sicherung der Facharztweiterbildung in der Allgemeinmedizin vorgelegt worden, mit dem dem Ärztemangel in Mecklenburg-Vorpommern begegnet werden sollte. Gefragt nach der Rolle der Kooperation mit dem Südstadtklinikum in den Bereichen Frauenheilkunde und Neonatologie hat der Zeuge Prof. Dr. Schuff-Werner geantwortet: „Nun, die Festlegung auf die bessere Allgemeinmedizinerausbildung hatte erst mal primär nichts [...] mit der Kooperation mit der Südstadt zu tun, sondern das ist ja dann so beschritten worden, dass wir einen Lehrstuhlinhaber berufen haben für Allgemeinmedizin, der auch von der Fakultät, soweit ich mich erinnere, gut unterstützt wurde. Was die Frauenklinik anbelangt, nun, ich sagte ja schon, die Umsetzung der Festlegungen zur Frauenklinik sind in einer Zeit passiert, wo ich entweder noch nicht im Amt war oder hauptamtlich mit der sehr relevanten Umsetzung der DRG's beschäftigt war. Sicherlich gehört die Frauenheilkunde mit zu der Ausbildung von Allgemeinmedizinern. Ich kann mich aber nicht erinnern, dass es da irgendwelche Probleme gegeben hat im Austausch mit der Frauenklinik. Zumal wir ja noch eine Zeit lang, ich weiß jetzt nicht genau wie lange, eine eigene Frauenklinik noch hatten. Das Hauptproblem war die Neonatologie, die uns nicht mehr in dieser Form zur Verfügung stand. Kooperation mit der Südstadt, ich denke, dass die Frauenheilkunde oder beide Frauenheilkunden recht gut miteinander kooperiert haben. Nun, ich weiß nur noch oder ich kann mich daran erinnern, dass der Lehrstuhlinhaber der Frauenklinik, der dann später nach München berufen wurde, beziehungsweise hier gekündigt hatte - wegen dieses Vertrages, dass der seine Unzufriedenheit bezüglich ja, der Verfügbarkeit der verfügbaren Mittel und Zugang zu Patienten, glaube ich, und vor allen Dingen zur Neonatologie zum Anlass genommen hatte, von hier zu gehen, soweit ich mich erinnere.“⁴²⁵

Befragt nach baulichen, organisatorischen und strukturellen Maßnahmen, die an der Universitätsmedizin Rostock auf Initiative der Landesregierung eingeleitet worden seien, um diese gemeinsam festgelegten Zielvereinbarungen zu erreichen und die Universitätsmedizin Rostock zukunftsfest zu machen, hat der Zeuge Prof. Dr. Schuff-Werner Folgendes erklärt: „Dazu weiß ich nicht mehr Einzelheiten. Ich weiß nur, dass wir uns bemüht haben, in der Kinderklinik baulich voranzukommen. Das war aber in der Priorisierung der Bauplanung eher ein etwas nachgeordnetes Problem, [...] wer die Innere Medizin bei uns in Rostock kennt und auch die damalige Chirurgie, das waren eigentlich wegen der Versorgung eines größeren Patiententeils für uns auch baulich gesehen, primäre Ziele und vor allen Dingen auch Baulichkeiten, die die Logistik unterstützen. Wir mussten ja auch ein ausgewogenes wirtschaftliches Ergebnis hinarbeiten und dazu waren bauliche Maßnahmen notwendig. Was die Kinderklinik anbelangt weiß ich, dass eine Baumaßnahme stattgefunden hat, in der Zeit, wo ich als Direktor war. Da ging es vor allen Dingen um den, ich weiß jetzt nicht, ob das der West- oder Ostflügel war, dort wurde die Intensivstation ausgebaut für die Kinderheilkunde. Intensivstation ist eigentlich so ziemlich gleichzusetzen mit Neonatologie-Versorgung, denn die Neonatologie-Patienten beziehungsweise die Frühgeborenen, haben ja insbesondere eine Intensivbehandlung gebraucht, die auch zusammenhängt mit Beatmung. Und gerade dieser Beatmungsfaktor, dem haben wir Sorge getragen, indem die Maßnahmen auf der Intensivstation, dieses berücksichtigt haben. Problem war nur, dass eigentlich diese Betten nicht in der Weise genutzt wurden, wie sich die Universitätsklinik das vorgestellt hatte, weil nämlich

⁴²⁵ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 46 f.

Neonaten oder Frühgeborene, die in der Südstadt geboren werden, eigentlich nicht zugemutet werden kann, wenn sie beatmungspflichtig sind, dass sie, auch wenn es nur 400 oder 500 Meter Luftlinie sind, an das Universitätsklinikum verlegt zu werden, so dass also die Versorgung der Neonaten, aus meiner heutigen Sicht, sicherlich gut am Standort Südstadt aufgehoben war. Es ging da vielmehr um die Zuständigkeit für diese Neonaten, die Südstadt hatte ein ausgesprochen und hatte immer noch ein, einen ausgesprochen kompetenten Neonatologen, mit Mannschaft. Das heißt, Neonaten sind in Rostock immer optimal versorgt worden, nur nicht am Uniklinikum. Was bedeutet das für das Uniklinikum? Und da hätten auch weitere Baumaßnahmen nicht viel geholfen. Wir hätten uns schon einigen müssen, wie wir damit umgehen. Also, zum Beispiel: Verfügbarkeit über die neonatologischen Patienten durch unser Universitätsklinikum. Nicht in der Form, dass wir irgendjemanden freisetzen wollten an der Südstadt, sondern wir wollten kooperieren. Das hätte aber geheißen, dass wir auch einen Ordinarius, beziehungsweise einen Professor für Neonatologie so hätten berufen müssen, dass er in der Südstadt hätte arbeiten können. Wir haben eine Berufung gemacht, soweit ich mich erinnere. Da ein kardiologisch orientierter Neonatologe zu uns gekommen, der aber nicht lange geblieben ist, wegen der Umstände, dass die neonatologischen Patienten an der Südstadt behandelt wurden und er keinen richtigen Zugang hatte. Zugang bedeutet, einmal Ausbildung für Studenten und Ausbildung für Fachärzte. [...] Aber diejenigen, die bei uns an der Kinderklinik gearbeitet haben, mussten natürlich dort durchgeschleust werden und zwar meiner Meinung nach, hätte das nur passieren können in einem Verhältnis eins zu eins. Das heißt, einer geht rüber in die Kinderklinik und einer geht in die Neonatologie und dafür ist natürlich die Personenanzahl problematisch. Das heißt, wir hätten schon eine Einigung finden müssen, wie der andere Träger oder der Mitträger sich die Finanzierung von Ärzten, die wir aus unserer Klinik dort rüberschicken zur Weiterbildung, hätten finanzieren können oder müssen. Also Sie sehen, wenn ich mit diesem Thema anfangen, soweit ich mich erinnern kann, es war unheimlich kompliziert und die Verhältnisse waren nicht einfach so, dass man sagen konnte, dort ist eine hervorragende Baulichkeit und da versorgen wir die Neonatologen. Hat ja auch funktioniert, nur die Zuständigkeit aus [...] Facharzt Weiterbildungsgründen und auch aus Weiterbildungsgründen von Studenten, die war nicht in dieser Form gewährleistet. Deshalb immer wieder unser Bestreben, ein anderes Modell zu entwickeln und dazu wurden wir auch angeregt durch den Aufsichtsrat, sprich die Bemühungen um ein Mutter-Kind-Zentrum. Dieses Mutter-Kind-Zentrum war natürlich ein Schlagwort, was viel verwendet wurde, aber nie richtig mit Substanz gefüllt wurde, auch wegen der Ängste, wahrscheinlich auf beiden Seiten, dass das, was nachher rauskommt, doch keine befriedigende Lösung ist. Hauptproblem, aus meiner heutigen Sicht, weil ich ja mit der DRG-Einführung zu tun hatte, war ganz einfach die Finanzierbarkeit von Kinderkliniken und Neonatologien. Neonatologie ist super finanzierbar. Aus dem einfachen Grunde, wenn Sie ein paar Minuten mehr Beatmung machen, kriegen Sie auch eine ganze Menge Geld mehr. Die Beatmung konnten wir aber nicht durchführen und abrechnen, das hat die Südstadt gemacht. Wir hätten das Geld dringend gebraucht, um die Versorgung der anderen Kinder, sehr normal, hätte ich fast gesagt, der kranken Kinder, die in der Kinderklinik liegen, inklusive auch baulicher und ja, gerätetechnischer Dinge, hätten wir sehr gut querfinanzieren können, wenn wir den Zugriff auf die Erlöse der Neonatologie gehabt hätten. Die Südstadt hat genauso gedacht. Also, das Ganze hat letztlich auch seinen Effekt gehabt in den Finanzen, in den Erlösen, die mit diesem, ich sage es mal, unsäglichen DRG-System auf die Kliniken zugekommen sind, nicht nur auf unsere.“⁴²⁶

Zur Frage der Finanzierung der umgesetzten Bauvorhaben hat der Zeuge Prof. Dr. Schuff-Werner erklärt: „Also, ich sagte ja schon, eine Baumaßnahme wurde bei uns im Bereich des einen Flügels zur Verbesserung und Modernisierung und Erweiterung der Intensivstation für

⁴²⁶ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 48 ff.

Kinder durchgeführt und das ist finanziert worden über Mittel des Landes. Mehr kann ich dazu aus der Erinnerung nicht sagen.“ Zur Prüfung der Finanzierung hat der Zeuge Schuff-Werner weiter ausgeführt: „Keine Offizielle, soweit mir bekannt ist. Ich kann mich zumindest nicht daran erinnern. Aber aus dem, was ich da eben gesagt habe, ist es eigentlich auch ohne Prüfung schon absehbar, wie die Finanzierungsprobleme gelegen haben seinerzeit.“⁴²⁷

In Bezug auf ein Schreiben der Universitätsmedizin Rostock vom 20.12.2019 zum Sachstand der notwendigen brandschutzmäßigen Ertüchtigungen der Bestandsgebäude hat der Zeuge A. G. bestätigt, dass nach Erhalt des Schreibens alles in die Wege geleitet worden sei. Es gebe umfangreiche Unterlagen im Ministerium. Sie hätten gemeinsam mit einem Brandschutzbüro die gesamten Gebäude begangen. Für jedes einzelne Gebäude der UMR gebe es eine Ausarbeitung, die den Umfang der baulichen Maßnahmen ausweise, und was es koste. „Das haben wir [...] in der unmittelbaren Folge dazu gemacht“.⁴²⁸

Weiterhin hat der Zeuge A. G. betreffend die Beseitigung der angesprochenen Mängel und zur Frage, wer die Kosten übernommen habe, ausgesagt, dass die angesprochenen Mängel peu à peu beseitigt worden seien. Da sei damals „dieser Sondertopf von Ihnen oder vom Finanzausschuss“ genehmigt worden für die Brandschutzmängel. Diese sind an der Universitätsmedizin beseitigt worden, aber an der Universität Rostock nicht, da habe das Geld gefehlt. Der Zeuge A. G. hat dazu weiter angegeben: „Also wir hatten ja damals das für die Universitätsmedizin als Auftakt genommen und wussten ja, dass die Gebäude der Universität Rostock in einem ähnlich desolaten Zustand sind, und hatten das damals sozusagen, ich meine, die Vorlage war so geschrieben, dass der Brandschutztopf nicht nur für die Universitätsmedizinen ist, sondern auch für die [...] Hochschulen insgesamt sind, für [...] die Unis. Und das Geld hat aber damals nicht ausgereicht, um die Gebäude der Universität zu ertüchtigen. Das habe ich noch so [...] in Erinnerung. Aber an der Universitätsmedizin sind die Maßnahmen umgesetzt worden weitestgehend, soviel ich weiß. Also solange, wie ich da war, das waren ja, ich meine, waren das 50 Millionen, der Sondertopf? Ich weiß es nicht mehr.“⁴²⁹

Ferner ist in der vorgenannten E-Mail des Zeugen A. G. vom 13. September 2023 zum Brandschutz und zur Bauherreneigenschaft der Universitätsmedizin festgehalten: „Im Jahr 2019 legte die UMR eine umfangreiche Untersuchung der DEKRA zu der Situation des Brandschutzes in den Bestandsgebäuden der UMR vor, die man einfach nur als vernichtend bezeichnen konnte. Durch die sofortige Weiterleitung an das FM sowie regelmäßigen Hinweisen auf die Brisanz dieses Themas stockte das FM den Bauunterhalt insgesamt auf und verfasste einen Brandschutztitel. Leider wurden in den ersten Folgejahren nur wenige Brandschutzmaßnahmen an der UMR umgesetzt, sondern das SBL war vornehmlich mit der Erstellung von Brandschutzkonzepten für die einzelnen Häuser beschäftigt. Heute liegen zwar einige Brandschutzkonzepte für Bestandsgebäude vor, doch leider sind diese nur unzureichend mit dem Nutzer, der UMR, abgestimmt, so dass sich deren Umsetzung durch Abstimmungen und Anpassungen weiter verzögert. Der Brandschutztitel ist mittlerweile in den allgemeinen Bauunterhalt aufgegangen und das Thema bleibt auch nach der Bildung der Bauhütte an beiden Universitätsmedizinen zäh.

⁴²⁷ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 50.

⁴²⁸ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 35.

⁴²⁹ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 36.

Fazit:

Auch nach vier Jahren intensiver Planungen sind vor Ort kaum Brandschutzmaßnahmen umgesetzt und die bereitgestellten Mittel in zweistelliger Millionenhöhe weitestgehend verbraucht. Die Mitarbeiter der UMR müssen weiterhin die Verantwortung für die Brandschutzmängel tragen und im Schadenfall dem Strafrichter erklären, warum diese Mängel nicht abgestellt wurden, obwohl Ihnen immer wieder die Bauherreneigenschaft und damit der Schlüssel zur Handlung verwehrt wird. Ein Systemfehler. Wie, als wenn sich ein Bäcker einen Planer für eine neue Bäckerei nehmen würde, dem er weder sagen darf, was er bauen soll, wann das Bauwerk fertig werden soll und was das Bauwerk kosten soll. Sicher wird das Argument kommen, es wird ja eine Planung in Form einer EW-Bau erstellt und diese von der Universitätsmedizin unterschrieben. Richtig. Aber was nützt dem Bäcker ein Bauwerk, dessen Planung er, wie bei der ZMF der UMR geschehen, 2009 unterschrieben hat und diese dann 2023 in Betrieb geht? 14 Jahre Bauzeit bedeuten 14 Jahre Entwicklung in der Medizin, die in eine Planung und den Bau einfließen müssten, um am Ende ein der Zeit entsprechendes Bauwerk zu erhalten? Wie Herr S. W. mehrfach ausführte, braucht die staatlichen Bau- und Liegenschaftsämter mindestens 8 Jahre für die Umsetzung eines Bauvorhabens. Das mag im Landesbau ausreichend sein, gefährdet jedoch in der Medizin nicht nur die Wirtschaftlich- und Wettbewerbsfähigkeit. Ähnliches ist bei unseren Hochschulen festzustellen. Ein Systemfehler, der sich in der Bauhütte fortsetzt. Die Bauhütte ist nichts anderes, als eine Abteilung des jeweiligen SBL unter Führung des SBL mit einem Koordinator der jeweiligen Universitätsmedizin, der lediglich berichten darf. Es hat sich nichts geändert. Die fehlende Bauherreneigenschaft der Universitätsmedizin verschleppt seit Jahren die bauliche Entwicklung beider Universitätsmedizinen. Man könnte den Eindruck gewinnen, dass genau dies von der Politik, zumindest von der Regierung genau so gewollt oder zumindest geduldet ist, um dringende Investitionsmittel zu sparen oder zumindest in die Zukunft zu schieben. Gutachten und Fachberater erklären seit Jahren, dass dringen Investitionen in beide Häuser notwendig werden. Finanzmittel werden teilweise bereit gestellt. Aber das System wird nicht geändert und so bleibt alles beim alten.“⁴³⁰

Zum Brandschutz hat der Zeuge A. G. erläutert, dass sie mit dem „Brandschutztopf“ sozusagen die Sache ins Rollen gebracht“ hätten: Der BBL habe Brandschutzplaner beauftragt, die für jedes Gebäude Brandschutzkonzepte erarbeitet hätten. Das habe so viel Zeit in Anspruch genommen, dass sie mit der eigentlichen Umsetzung der Brandschutzmaßnahmen ins Hintertreffen geraten seien. Dies habe aber vornehmlich die Universität betroffen. In der Universitätsmedizin habe es zwei bis drei Gebäude gegeben, die nicht vorangekommen seien, weil der Planer so lang gebraucht habe. Nach seiner Meinung sei „es nicht breit verteilt“ gewesen, sondern – so glaube er – habe es nur ein oder zwei Büros gegeben, die den Brandschutz gemacht hätten. Es habe eine Kapazitätsenge gegeben. „Wie weit das heute ist“, könne er nicht sagen. Brandschutz sei ein „Riesenproblem“ gewesen und sei – so glaube er – heute noch ein Problem. Deswegen habe auch der Dezernent von der Universität Rostock zum BBL gewechselt, weil er verzweifelt gewesen sei. Er habe die Verantwortung für die Gebäude und für den sicheren Betrieb der Gebäude getragen, aber kein Geld gehabt, um den Brandschutz umzusetzen. Er sei dahin gewechselt, weil er weggewollt habe. Er habe nicht mehr schlafen können.“⁴³¹

Befragt nach der Umsetzung aller notwendigen Brandschutzmaßnahmen im Neugebäude der ZMF, hat der Zeuge A. G. erklärt, dass im neuen Gebäude sicherlich alles hoffentlich umgesetzt sei, aber in den alten Gebäuden nicht, das sei das Problem, dass die weiterhin bespielt würden.

⁴³⁰ AV_70_82-0181-9-0002_S.2; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

⁴³¹ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 43 f.

Das sei ein Riesenproblem.⁴³² Zum Stand der Brandschutzmaßnahmen in der ZMF hat der Zeuge A. G. weiter erklärt, dass es zu dem Zeitpunkt, als er dazu geschrieben habe, es Probleme gegeben habe. Er könne nicht, ob die Probleme jetzt behoben seien. Das wisse er nicht.⁴³³

2.2. Baumaßnahmen und Investitionstätigkeit an der UMG

Auf die Frage nach den Baumaßnahmen und der Neustrukturierung der Universitätsmedizin Greifswald hat der Zeuge U. K. geantwortet, dass der Klinikbereich der Universität Greifswald über die gesamte Stadt verteilt gewesen sei. Durch die angestrebte Zentralisierung der Klinik habe man nicht nur einen Neubau der Klinik herstellen wollen, sondern auch eine tatsächliche Modernisierung des inneren Ablaufs, dem sogenannten Workflow der medizinischen Versorgung. In Deutschland sei das Fachprofessor-Prinzip fest verankert, was bedeutet habe, dass ein Chirurg seine eigenen Betten, seinen eigenen Assistenten und seinen eigenen OP haben müsse. Das seien aus Sicht des Zeugen U. K. letztlich „kleine Herrschaftsbereiche“ gewesen. Diese Strukturen seien über Jahrhunderte gewachsen. Dazu sei ein Plan erstellt worden und nach den Haushaltsbeschlüssen habe man gewusst, in welchem Jahr die Finanzierung für die Baumaßnahme mit welchen inhaltlichen Schwerpunkten festgestanden hätten. Federführend für die Ausschreibung und das Bauen sei die Abteilung Hochbauamt des Finanzministeriums gewesen.⁴³⁴

Gefragt nach dem Zustand des Universitätsklinikums Greifswald hat der Zeuge K. B. erklärt, dass es für das Klinikum in Greifswald besser ausgesehen habe. Auch hier sei ein Wettbewerb gelaufen. Hier sei es zunächst um die Festlegung der Struktur des Klinikums gegangen, die dann dem Wettbewerb zugrunde gelegen worden sei. Die Altbauten seien durch die neugebauten Gebäude ersetzt worden. Zum Gesamtprinzip des Universitätsklinikums für den Neubau habe es sehr intensive Beratungen bei Herrn Mediger gegeben. Kurz vor der Ausschreibung des Wettbewerbes habe es noch einmal eine Beratung gegeben, zudem der Zeuge ein Transparent zum Aufbau einer Klinik nach den Grundprinzipien mitgebracht habe und ein Abgleich mit dem Prinzip erfolgt sei, was die Universität vorgesehen habe. Das sei fast deckungsgleich gewesen.⁴³⁵

Der Zeuge W. K. hat in seiner Vernehmung bestätigt, dass er mit der baulichen Neustrukturierung und der Sanierung der Universitätsmedizin Greifswald befasst gewesen sei und dazu ausgeführt: „Also es war klar, dass in Greifswald, musste praktisch, [...] um diese veralteten Kliniken im Innenstadtbereich praktisch zu erneuern, musste was vollkommen Neues her. Und damit war fest gewesen, [...] dafür hatte die Universität aber auch schon Erweiterungsflächen gehabt, [...] zwischen der Anklamer Straße [...] und Rudolf-Petershagen-Allee. Das war eine Riesenfläche gewesen da, und die stand praktisch als Erweiterungsfläche zur Verfügung. Und da hatte das Finanzministerium dann [...] einen städtebaulichen Wettbewerb ausgelobt, [...] der praktisch [...] einen ersten Bauabschnitt ermitteln sollte. Das war praktisch [...] eine Eingangssituation gewesen. Und diesen Wettbewerb hat ein dänisches Planungsbüro gewonnen. Und das Finanzministerium hat dieses dänische Planungsbüro erst einmal als Sieger und auch für die Realisierung der Planung dann beauftragt, so dass die praktisch die ganze Planung bei diesem dänischen Planungsbüro blieben. Die hatten dadurch [...] den Gesamtüberblick, weil sie ja praktisch nach diesem, es wurden zwar dann [...] von der

⁴³² 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 44.

⁴³³ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 44.

⁴³⁴ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 32 f.

⁴³⁵ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 29 f.

Uni Greifswald wurden zwar Einzelkliniken angemeldet, die wir in der alten Hochschulbauförderungsgesetz beim Rahmenplan angemeldet haben, um die [...] 50-prozentige Finanzierung des Bundes zu sichern. Aber die städtebauliche Einordnung in diesen Erweiterungsraum, das hat dieses Planungsbüro gemacht. Es wurden [...] Einzelkliniken angemeldet und im Haushaltsplan aufgenommen. Aber die Verbindung über Gänge und Flure und so weiter, das hat dieses Planungsbüro gemacht [...], deswegen hat doch dann der Sieger auch die Realisierung übertragen bekommen, Finanzministerium da, da. Wir haben uns praktisch bloß dafür gekümmert [...], dass praktisch die Mittel nachher dann im Haushalt standen, und dass die vom Bund praktisch bereit standen dann zur Mitfinanzierung.“⁴³⁶

Weiterhin hat der Zeuge W. K. die Nachfrage, ob es zur Universitätsmedizin Greifswald auch eine Arbeitsgruppe gegeben habe, bestätigt und dazu ausgesagt: „Ja, also wir haben die Bauanträge der Universität Greifswald [...] genauso durchgesprochen in dieser Gruppe wie praktisch bei den Rostocker Bauanträgen, weil wir praktisch [...] die Fragen, die sich aus der Bearbeitung [...] des Bauantrages ergaben, haben wir noch mal mit Entscheidungsträgern der Universität, also mit dem Verwaltungsdirektor [...], mit dem Bauamt und mit dem Finanzministerium, Bauabteilung und, und, und Haushaltsabteilung, dann haben wir noch mal erörtert und im Prinzip das gleiche Prozedere wie bei Rostock auch dann.“⁴³⁷ Gefragt nach der Anfertigung von Protokollen zu den Sitzungen der Arbeitsgruppe hat das der Zeuge W. K. bestätigt.⁴³⁸

Angesprochen auf eine Kostenexplosion für die Greifswalder Universitätsmedizin hat der Zeuge W. K. vermerkt, dass er das jetzt nicht wisse. Man habe in Greifswald einen Campus neu errichtet mit Kliniken, die als Einzelkliniken angemeldet worden seien, aber durch den Preisträger des Wettbewerbes mit Gängen und so weiter verbunden worden seien, sodass sich ein verbundenes Areal gebildet habe. Man hätte unter Dach von Klinik zu Klinik gehen können. Man habe laut Haushaltsplan jede Klinik als Einzelposten behandelt.⁴³⁹

Einem Aktenvermerk⁴⁴⁰ des Zeugen P. M. vom 13. Januar 2004 zufolge erteilte dieser seine Zustimmung innerhalb seines Votums betreffend die Aufnahme des Universitätsklinikums Greifswald als Anstalt des öffentlichen Rechts in die Anlage zum Hochschulbauförderungsgesetz per Rechtsverordnung der Bundesregierung, um die Mitfinanzierung des Bundes zu sichern. Auf die Fragen, ob die Universitätsmedizin Greifswald aufgenommen worden sei, in welcher Höhe die Mittel aus dem Bundeshaushalt für Investitionen nach Greifswald geflossen seien und ob die Universitätsmedizin Rostock auch in die Anlage aufgenommen worden sei, hat der Zeuge W. V. sich wie folgt geäußert: „Diesen Vermerk hat mein Kollege gefertigt. Ich hab ihn als Referatsleiter mitgezeichnet. Er informiert über die Aufnahme [...] des Universitätsklinikums als AöR, als Anstalt des öffentlichen Rechts, in die Anlage zum HBFG. Das war nach meiner Erinnerung erforderlich durch den Rechtsformwechsel, der [...] hochschulrechtlich die Klinika zu eben Anstalten gemacht hat, zu AöR's gemacht hat. Und ich unterstelle, dass deswegen bis dahin eben nur die jeweilige Universität in der Anlage stand zum HBFG, die Anlage eins also, in der die förderfähigen Einrichtungen für die Gemeinschaftsaufgaben nach 91a Grundgesetz aufgelistet waren. Durch den Rechtsformwechsel [...] war's offenbar erforderlich, diese Anstalten nun gesondert in diese Anlage aufzunehmen. Nach meiner Erinnerung ist das für beide Einrichtungen geschehen, sonst

⁴³⁶ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 26 f.

⁴³⁷ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 28.

⁴³⁸ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 28.

⁴³⁹ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 35 f.

⁴⁴⁰ AV_68_82-0006-4-0003_S.24-25.

hätten ja mit dem Rechtsformwechsel keine Förderungen nach der Gemeinschaftsaufgabe 91a auch in Rostock stattfinden können. Das ist aber nach meiner Erinnerung der Fall gewesen. Insofern informiert dieser Vermerk, soweit ich mich erinnern kann, zutreffend darüber, dass eben diese gesonderte Aufnahme erfolgt ist. Es ist dies bezogen auf Greifswald, offenbar ist Rostock zu einem anderen Zeitpunkt die Aufnahme in die Anlage erfolgt. Ich [...] könnte mich jetzt aber nicht erinnern, wann das genau erfolgt ist, muss allerdings in zeitlicher Nähe jedenfalls erfolgt sein. Ich erinnere mich [...] daran, dass die ungefähre Summe für den zweiten Bauabschnitt, den wir in den Rahmenplan zum Hochschulbauförderungsgesetz angemeldet haben, 150, 155 Millionen gewesen sind. Und ich könnte Ihnen aus dem Kopf heraus jetzt nicht genau sagen, wie hoch die Baukosten für den ersten Bauabschnitt waren, wie gesagt, nach meiner Erinnerung war der grade fertiggestellt und übergeben worden, etwa in dieser Zeit. Ja, sodass ich nur für den zweiten Bauabschnitt diese, diese Erinnerung, bin mir aber halbwegs sicher, dass sie in, in ungefähr dieser Dimension war, Ihnen nennen könnte.⁴⁴¹

Der Zeuge P. M. hat sich zu den finanziellen Dimensionen der Mittel, die letztendlich geflossen seien, wie folgt eingelassen: „Also beide Universitätsmedizinen waren im Hochschulbauförderungsgesetz [...] integriert. Dieses ist aber eine für mich jetzt mit Rechtsverordnung der Bundesregierung mit Zustimmung, was weiß ich, Universität gleich als Anstalt des öffentlichen Rechts. Das waren die vorher nicht. Wenn ich mich recht entsinne. Und daher war es eine neue Situation, und es musste beantragt werden, dass die Hochschulbauförderung nach dem HBFG dann gesichert war. Das war ja immer die Hälfte [...] des Betrages.“⁴⁴²

Auf die weitere Frage, welche baulichen Projekte an der Universitätsklinik Greifswald in den Jahren seiner Tätigkeit im Wissenschaftsministerium für das Land Mecklenburg-Vorpommern umgesetzt worden seien, hat der Zeuge P. M. sodann geantwortet, dass es für die Medizin Greifswald im Prinzip nur den Neubau an der Rudolf-Petershagen-Allee gegeben habe. Es sei die Rudolf-Petershagen-Allee gewesen, jetzt wohl Beitz-Platz. Ansonsten für die Medizin an sich wisse er nicht. Es sei vorgesehen gewesen, dass nach dem Umbau das ehemalige, dann freigezogene Medizingebäude für den Hochschulbereich genutzt werden sollte.“⁴⁴³

Mit Schreiben vom 18. Mai 2011 wurde die Zeugin L. M. darüber informiert, dass eine vom Bildungsministerium erteilte Genehmigung auf Ertüchtigung der Infrastruktur der Medienver- und -entsorgung am Universitätsklinikum Greifswald dem Haushaltsrecht widerspreche.⁴⁴⁴ Befragt nach der Erteilung der ursprünglichen Einverständniserklärung seitens des Bildungsministeriums, hat die Zeugin L. M. vorgetragen: „Also, wir haben das Einverständnis gegeben zur ES-Bau, [...] das hat hier Herr W. K. bearbeitet [...]. Und dass, [...] daraufhin hat Frau Z. [...] hier geschrieben, dass das hier haushaltsrechtlich nicht in Ordnung ist, und daraufhin haben wir unser Einverständnis zur ES-Bau zurückgezogen.“⁴⁴⁵

Die Zeugin L. M. hat weiterhin ausgesagt, dass sie nicht mehr wisse, ob die haushaltsrechtlichen Bedenken nachträglich ausgeräumt worden seien.⁴⁴⁶

⁴⁴¹ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 46 f.

⁴⁴² 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 70 f.

⁴⁴³ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 71.

⁴⁴⁴ AV_70_82-0006-4-1224_S.19; 23; 26.

⁴⁴⁵ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 15 f.

⁴⁴⁶ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 16.

3. Organisatorische und räumliche Struktur der Universitätskliniken, insbesondere im Hinblick auf angestrebte Kooperationen zur Erfüllung des Versorgungs- und Ausbildungsauftrages

Auf die Frage zur Geeignetheit der organisatorischen Struktur der Universitätsmedizinen Rostock und Greifswald hat der Zeuge U. K. geantwortet, dass man aus dem Wissenschaftsrat Vorschläge erhalten habe und gemeinsam mit dem Finanzministerium eine mögliche Privatisierung geprüft habe. Man habe sich auch das Modell von Marburg und Gießen vor Ort angesehen. Es habe insofern die Option bestanden, den Krankenhausbetrieb und den wissenschaftlichen Betrieb zu trennen. Der wissenschaftliche Betrieb, alle Professuren und die Ausbildung, hätten beim Land bleiben sollen. Nur der Krankenhausbetrieb wäre in private Hände gekommen. Es seien dann Gespräche mit der Sana Kliniken AG sowie anderen Bewerbern und ein Interessenbekundungsverfahren durchgeführt worden. Das Finanzministerium habe die Möglichkeit der Privatisierung berechnet und die Entscheidung vorangetrieben. Gescheitert sei das Verfahren letztlich nicht durch die damalige Landesregierung, sondern an dem Widerstand der Universitäten.

Der Zeuge hat ferner darauf verwiesen, dass es in Greifswald eines der modernsten Versorgungssysteme in Universitätskliniken gebe. Die Stations- und Fachbindung an den Bettenbetrieb habe man aufgehoben und dafür ein Konsiliarsystem eingeführt. Hier werde nur nach ansteckend und nicht ansteckend unterschieden. Ansonsten werde alles gemeinsam organisiert. Entsprechend seien auch die Bauten. Das mache die Abläufe besser und vieles billiger. Insgesamt müsse man aus Sicht des Zeugen U. K. sagen, dass sich Greifswald trotz der schwierigen Bedingungen zu einem attraktiven Standort entwickelt habe. Ähnlich sei es an der Universitätsmedizin Rostock.

Zu Bedenken hat der Zeuge U. K. zudem gegeben, dass die Zusammensetzung der Professorenschaft doppelt gewesen sei. Zum einen die Professoren aus der ehemaligen DDR, die standortkonservativ gewesen seien und die Professoren aus der zweiten Reihe aus den alten Bundesländern. Zusammen hätten die Professoren ihre historische Chance gesehen, endlich das zu machen, was sie gerne hätten machen wollen. Das Einbringen der Struktur und der Interessen des Landes seien daher zur damaligen Zeit nicht leicht gewesen.

Des Weiteren hat der Zeuge dargelegt, dass die beiden Universitätskliniken letztlich Kliniken der Hochleistungsmedizin seien. Wenn die Landesregierung gesagt hätte, dass diese Kliniken nun in die Gesundheitsversorgung des Landes eingebunden und zu Schwerpunktkliniken für das Land würden, hätte man auf den Ausbau anderer Kliniken verzichten können. Stattdessen seien aber in Schwerin ein Krankenhaus der Höchstleistungsversorgungsstufe und in Stralsund sowie auf Rügen weitere zusätzliche Krankenhäuser entstanden. Die kleinen Krankenhäuser seien aus den kommunalen Haushalten finanziert worden. Anhand der Krankenklast sehe man allerdings, dass nicht genügend Krankenfälle an den beiden Universitätsmedizinen vorlägen. Darunter leide die Ausbildung, die Forschung und die Qualität.⁴⁴⁷

Auf die Frage zur Kooperation zwischen den beiden Universitätsmedizinen in Bezug auf die Vereinbarung aus dem Wissenschaftsrat und der Schwerpunktverteilung der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern hat der Zeuge U. K. hervorgehoben, dass es bis heute keine echte Kooperation zwischen den beiden Universitätsmedizinen gebe.⁴⁴⁸

⁴⁴⁷ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 13 ff.

⁴⁴⁸ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 24.

Zur Frage der Überprüfung der Geeignetheit der organisatorischen Struktur der Universitätsklinik Greifswald und Rostock sind der Zeugin Dr. U. W. verschiedene Schriftstücke vorgelegt worden. Dazu haben ein Vermerk der Zeugin Dr. U. W. an das Finanzministerium zur Prüfung innovativer Entwicklungsmodelle und dem grundsätzlichen Fortbestand beider medizinischer Einrichtungen vom 27. Oktober 1999, ein Schreiben eines Vorstandsmitglieds der DOG (Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft) als Stellungnahme in Sachen Privatisierung der Universitätsklinik Greifswald vom 13. Oktober 1999 und ein Protokoll zu einem Treffen in Hannover vom 31. Januar 1999, ein Vermerk der Zeugin Dr. U. W. zur Privatisierung des Universitätsklinikums der EMAU Greifswald vom 4. Oktober 1999 und einem Protokoll vom 28. Februar 2000 zu einem Gespräch der ÖTV-Nord, der Personalräte der Universitäten Rostock und Greifswald am 16. Februar 2000 gehört. In der Stellungnahme der DOG ist nachzulesen: „Wie aus dem Protokoll hervorgeht, eignet sich das Klinikum Greifswald aufgrund der, gesunden Grunddaten‘ für eine Privatisierung z.B. in Form eines Immobilienfonds besonders. Außer marktwirtschaftlichen Aspekten sehe ich in diesem Papier, keinen Ansatz für die von der Landesregierung viel beschworene soziale Gerechtigkeit und besondere Förderung Vorpommerns, die im Koalitionsvertrag festgeschrieben sein sollen. Die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft sieht nach wie vor die universitären Grundrechte wie Forschung und Lehre im hohen Maße gefährdet, da dieses Konzept auf eine Aktiengesellschaft abgestellt ist, die von ihrem Selbstverständnis her gewinnorientiert arbeiten muss. Auch haben wir erhebliche Bedenken gegen die Art und Weise, in der hier ein seit ca. 550 Jahren bestehendes Klinikum, abgewickelt‘ werden soll.“⁴⁴⁹

Auf Nachfrage zu ähnlichen Problemen an anderen Universitätsmedizinen aus anderen Bundesländern hat der Zeuge Wittern geantwortet: „Ja, es hat in Marburg zum Beispiel eben auch die Zusammenlegung zweier Klinika gegeben, mit ganz erheblichen Verwerfungen. Also, die Finanzierung der Universitätsklinik ist insgesamt ein großes Problem, weil sie sehr gerne dazu missbraucht werden, auf der einen Seite wirtschaftlich zu reüssieren und auf der anderen Seite aber eben dazu missbraucht werden, die schwersten Fälle nach Herausziehen der wirtschaftlichen Möglichkeiten in anderen Kliniken, dann in die Universitätsklinik zu verlagern und dadurch dann die wirtschaftliche Situation der Universitätsklinik zu gefährden. Das ist auch ein Grundproblem, das ja vielleicht jetzt mit den, mit der neuen Konstruktion für die Medizin vielleicht verbessert wird.“⁴⁵⁰

Zur Frage einer Zusammenlegung der beiden Universitätskliniken in Mecklenburg-Vorpommern hat der Zeuge Wittern erwidert: „Nein, darüber haben wir nicht gesprochen. [...] ich habe mit meinem damaligen Kollegen [...] natürlich darüber gesprochen, ob es in diesem Land wirklich zwei Universitätskliniken geben muss. Darüber haben wir gesprochen, ja.“⁴⁵¹

In dem Protokoll des Ärztlichen Direktors vom Treffen am 31. Januar 1999 in Hannover ist zu lesen, dass „nämlich Schwierigkeiten in der betriebswirtschaftlichen Führung eines Universitätsklinikums, was einerseits auf den klassischen Schwächen der Konstruktion als Landesbehörde beruht, andererseits aber stark von unwirtschaftlichen Grundbedingungen wie marode über das Stadtbild verteilte Bausubstanz und von unzureichender technisch/patientenfreundlicher Ausstattung geprägt wird. Ziel soll es sein, ein Angebot zu erstellen, welches einerseits die fortlaufende HBFG- und Landesfinanzierung erhält, andererseits durch Vorfinanzierung einen sofortigen Neubau des gesamten Universitätsklinikums auf dem vorhandenen Gelände ebenso ermöglicht wie eine effizientere Betriebsführung unter

⁴⁴⁹ AV_29_82-0006-4-0452_S.72.

⁴⁵⁰ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 33 f.

⁴⁵¹ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 34 f.

Berücksichtigung einer einheitlichen Leitungsstruktur, dabei Beschränkung von medizinisch wie medizin-wissenschaftlich nicht sachgerechten Eingriffen von Behörden und Verwaltung auf das Niveau eines reinen Aufsichtsorgans.“⁴⁵²

Weiter heißt es: „Insbesondere (...) wird auf der Basis der vorgestellten guten Grunddaten betont, dass das Universitätsklinikum Greifswald sich aus Sicht aller Beteiligten zur Privatisierung hervorragend eignet; die Grunddaten sind gesund, besonderer Vorteil ist die Verbindung der Grundversorgung der Stadt Greifswald mit entsprechend gesicherter Bettenplanung mit der Maximalversorgung der Region, die ihrerseits in einem Verbund bereits gut organisiert ist und keinen Konkurrenten zu erwarten hat. Weiterhin ist das wissenschaftliche Projekt der Community Medicine, das auch von politischer Seite stark unterstützt wird, ein weiterer Faktor betriebswirtschaftliches in Richtung der zu erwartenden neuen Gesundheitsstruktur ab dem Jahre 2000 ausdehnungsfähiges Modell.“⁴⁵³

In dem Beschluss des Akademischen Senats vom 29. Januar 2000 steht geschrieben: „Der Senat der EMAU Greifswald unterstützt die Vorstellungen der Medizinischen Fakultät zur Entwicklung der Hochschulmedizin in Greifswald, die durch die interfakultären Arbeitsgruppen auf der Grundlage des Senatsbeschlusses vom 13.10.99 entwickelt wurden. Das Klinikum der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald wird zukünftig als rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts geführt. Die AöR wird mit allen unternehmerischen Kompetenzen ausgestattet, die die gesetzlichen Grundlagen dieser Rechtsform zulassen. Das Klinikum wird nach dem Integrationsmodell betrieben und durch einen Vorstand geleitet. Die Kontrolle des Leitungsgremiums obliegt einem Aufsichtsrat. Eine gemeinsame AöR und/oder personell identische Vorstände und Aufsichtsräte für beide Universitätskliniken werden abgelehnt; gleiches gilt für einen Stichtscheid durch ein Ministerium im Vorstand, Aufsichtsrat oder in sonstiger Weise. Der Senat erwartet von der Landesregierung, dass zur Prüfung der Rahmenbedingungen und zur Umsetzung des Konzeptes eine interministerielle Arbeitsgruppe mit Einbeziehung von Parlamentariern, externer Experten und von Vertretern der Universität Greifswald gebildet wird. Insbesondere soll dabei das Organisations-, Bau- und Finanzierungskonzept konkretisiert werden. Der Senat fordert die Landesregierung auf, für die Arbeit dieser Gruppe bis zum 1. April 2000 einen verbindlichen Zeitplan aufzustellen. Die Arbeitsergebnisse sollten bis zum 1. Juli 2000 dem Senat vorliegen. Der Senat empfiehlt, umgehend, noch vor in Kraft treten des neuen LHG, mit der schrittweisen Umsetzung der vorgeschlagenen Rechtsformänderung zu beginnen. Der derzeitige Stand der Investitionsplanung bis zum Jahr 2004 für die Medizinische Fakultät/das Universitätsklinikum muss zur Einordnung weiterer Bauvorhaben (Baustufen) für; Kliniken mit Baubeginn 2003 und 2004 offenbleiben. Finanzierungen zu Lasten anderer Fakultäten bleiben ausgeschlossen.“⁴⁵⁴

Die Zeugin Dr. U. W. hat dazu erläutert, dass der Hintergrund immer die schnelle Finanzierung hauptsächlich im Baubereich gewesen sei. Die Baumaßnahmen hätten im Vordergrund gestanden. Man habe immer nach Möglichkeiten gesucht, wie man das Universitätsklinikum schnell wieder konkurrenzfähig mache. Dies habe auch den Investitionsbereich betroffen. Deshalb seien die Modelle, die in ganz Deutschland kursiert hätten, wie Privatisierung und Anstaltsgründung, diskutiert worden, um Möglichkeiten unter dem Aspekt der Erhaltung der Standorte zu finden, damit man schneller vorankomme.“⁴⁵⁵

⁴⁵² AV_22_82-0006-4-0452_S.73 f.

⁴⁵³ AV_22_82-0006-4-0452_S.74.

⁴⁵⁴ AV_22_82-0006-4-0453_S.162.

⁴⁵⁵ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 47 f.

Dem Ausschuss liegt der Vertrag über die Standort-übergreifende Kooperation der Universitätsmedizin Greifswald und Rostock vom 27. März 2020 vor.⁴⁵⁶ Darauf angesprochen hat der Zeuge Glawe dargelegt: „Die Aufgabe, Forschung und Lehre, Krankenversorgung und auch Pflege an den Standorten bis hin zu Heilberufen etc. weiterzuentwickeln, war, glaube ich, eine grundsätzliche Aufgabe, die durch die Universitäten und die Maximalversorger sicherzustellen sind. Von daher war die Kooperation auch wichtig, um gerade in Forschung und Entwicklung voranzukommen. Da gibt es ja viele, gibt es ja verschiedene Projekte, die die Zusammen-, zwingende Zusammenarbeit zwischen der Uni Rostock und der Uni Greifswald erforderlich machen, weil, wenn man es sich genau ansieht, sind beide Universitäten keine großen Player im Konzert der Hochschulen oder der medizinischen Versorgung in Deutschland. Aber sie sind bei Lehre, zum Beispiel, hat die Universität Greifswald einen hervorragenden 12. Platz also erzielt, also bei der Ausbildung von Studenten etc., und vor allen Dingen die Stärke, die, die die Uni in Rostock hat, geht gerade auf die Frage Humanmedizin hinaus, aber auch über die Frage Hämatologie etc., Krebsversorgung, Krebsforschung, im Zusammenhang dann auch mit Einrichtungen, zum Beispiel in Teterow, wo also Forschung auch weiter vorangetrieben worden ist. Also ich will nur sagen, ich glaube, dass der Ansatz, den man gewählt hat, richtig war und richtig ist. Aber manchmal gibt es eben Störfeuer im Kleinen, im Kleingedruckten und bei der, da, wo Menschen sind, gibt es auch manchmal Schwierigkeiten, das will ich gar nicht verhehlen. Aber vom Grunde her ist die Kooperation eine schlüssige Folge der Aufgaben, um im Wettbewerb mit allen Universitäten in Deutschland Schritt halten zu können.“⁴⁵⁷

3.1. Universitätsmedizin Rostock

In Bezug auf den Beginn seiner Tätigkeit an der Universitätsmedizin Rostock 2014 hat der Zeuge C. Sch. festgestellt, dass an der Universitätsklinik zahlreiche Projekte zum Teil schon 20 Jahre gelaufen seien. Als Beispiel hat er den Neubau der Medizinischen Funktionen angeführt. Die ersten Planungen hätten 1995 begonnen. Ein weiteres Projekt sei das Thema Eltern-Kind-Zentrum zusammen mit dem Südstadtklinikum und die Kooperationsverträge gewesen. Erste Aktennotizen dazu habe der Zeuge aus 2010 gesehen. Dies habe bedeutet, dass schon 14 Jahre ins Land gegangen seien, indem der Kooperationsvertrag notgedrungen für einen befristeten Zeitraum verlängert worden sei. Weiter hat der Zeuge geschildert: „Warum notgedrungen, weil an dem Campus Südstadt die Strahlentherapie der Universitätsmedizin Rostock steht, die sehr eng verzahnt ist mit der Gynäkologie und dem dortigen Onkologischen Zentrum, so dass dort eine gewisse Nähe notwendig war, um überhaupt mit den Krankenkassen abrechnen zu können. So, aus diesem Grund heraus sind diese Kooperationsverträge dann immer wieder verlängert worden, ohne dass man sich einig gewesen ist, wie denn eine zukünftige Kooperation, also ein näheres Zusammenrücken, überhaupt hätte stattfinden können.“⁴⁵⁸ Neben den vielfältigen Themen habe die Universitätsmedizin Rostock ein erhebliches infrastrukturelles Problem aufgezeigt. 2014 habe es einen Haustarifvertrag gegeben, der außerhalb des TV-L gelegen habe. Wenn man sich das gesamte DRG-Gerüst mit allen Erlösen und Kosten einer Universitätsklinik anschau, könne man sämtliche Kosten im ärztlichen, im pflegerischen Dienst, Funktionsdienst bis zur medizinischen und nichtmedizinischen Infrastruktur dem DRG-System zuordnen. So sei das Vergütungssystem aufgebaut. Zu Beginn 2014 habe man sehen können, dass im ärztlichen Dienst das Budget um eine Million Euro überzogen sei. Im Pflegedienst habe eine Deckung von ungefähr acht Millionen Euro vorgelegen. Dadurch habe man allein schon im

⁴⁵⁶ Vgl. AV_74_82-0006-4-0161_S.1103-1107.

⁴⁵⁷ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 73 f.

⁴⁵⁸ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 9.

Personalkostenbereich eine ordentliche Deckung gehabt. Dagegen habe es in den infrastrukturellen Bereichen, wie der Anästhesie, eine Unterdeckung von einer Million Euro gegeben. Dies habe daran gelegen, dass sechs verschiedene Standorte in der Stadt zu bedienen gewesen seien. Das DRG-System sei ein System, nach dem alle Krankenhäuser abrechnen würden. In Deutschland gebe es knapp 2000 Krankenhäuser, von denen 500 sogenannte Kalkulationshäuser seien. Für eine Blinddarm-OP sei genau ein Produkt ausgegeben, sodass man einen Benchmark über Gesamtdeutschland erhalte. Dieser Benchmark gebe im Vergleich mit dem Durchschnitt eine Million Euro mehr für Anästhesie aus, als das vergleichbare Kliniken auf demselben Versorgungslevel tun würden. Ein weiteres Defizit habe es in der Radiologie durch die Bedienung verschiedener Standorte gegeben. Das größte Defizit sei am Ende in der Labormedizin mit ungefähr 8 Millionen Euro aufgetreten. Vor Ort seien 150 Mitarbeiter benötigt worden, da Null automatisiert gewesen sei. Verglichen mit Greifswald, wo für dieselbe Leistung 15 Mitarbeiter benötigt würden, sei schon allein durch den Personalkostenblock ein erhebliches Defizit entstanden. In der nichtmedizinischen Infrastruktur, die die Verwaltungsstrukturen über den Campus betroffen habe, sei noch einmal ein Defizit von zehn Millionen Euro aufgetreten. Dies bedeute, dass ein strukturelles Defizit an der Universitätsmedizin Rostock in der Größenordnung zwischen 15 bis 20 Millionen Euro überwiegend durch vergleichsweise günstige Personalkosten kompensiert worden sei, die durch den Haustarifvertrag entstanden seien. 2019 habe man zwei Sachen vollzogen. Zum einen sei man in den TV-Länder gewechselt und zum anderen habe man gleichzeitig das Arbeitszeitschutzgesetz innerhalb von zwei Wochen umsetzen wollen. Dadurch habe man nur noch arbeitszeitkonform gearbeitet. Normalerweise nehme man sich ein Zeitfenster von einem Jahr, um ein Arbeitszeitschutzgesetz umzusetzen, da verschiedene Dienstpläne und Stellen angepasst werden müssen, um hinterher mit etwas mehr Mitarbeiter dieselbe Leistung zu erbringen. Aber diese weiteren Mitarbeiter würden keine Überstunden und keine Rückstellungen für Urlaube brauchen, wie an einer klassischen Klinik ohne Arbeitszeitschutzgesetz. Die Kosten an Rückstellungen für Urlaube und Überstunden lägen in einer Größenordnung von zehn bis 15 Millionen Euro. Die 15 Millionen Euro seien weggefallen, aber es habe keine Mehrleistungen gegeben. Dadurch habe 2019 das Infrastrukturdefizit voll durchgeschlagen, da es durch die günstigen Personalkosten nicht mehr hätte kompensiert werden können. Innerhalb eines Jahres sei ein Defizit von 20 Millionen Euro aufgelaufen. Wenn man jetzt ein Sanierungsprojekt starte, das versuche durch Senkung der Personalkosten dies zu kompensieren, erhalte man noch weniger Leistungen für die gleichbleibende Infrastruktur.⁴⁵⁹

Im Zusammenhang mit dem Strategieprozess der Universitätsmedizinen ist nach dem Zusammenwirken zwischen der Landesregierung und dem Zeugen C. Sch. hat er ausgeführt, dass der Strategieprozess Land 2014 ins Leben gerufen worden sei. Zusammen mit dem Land habe es zwei, drei Workshops gegeben. Diese seien durch den Vorstand gut vorbereitet worden. Es habe ein hohes Maß an Unterstützung durch die Ministerien gegeben. Durch das Vortragen der Sicht der Ministerien auf die Universitätskliniken habe es an der einen oder anderen Stelle nochmals einen Abstimmungsbedarf in der tatsächlichen Wahrnehmung der zukünftigen Ausrichtung der Universitätsklinik gegeben. Dies sei hilfreich gewesen, wodurch Konsens zwischen den Ministerien im Aufsichtsrat erzeugt worden sei. Bis 2017/2018 sei man wirklich auf einer Erfolgsspur gewesen. Was den Case-Mix-Index angehe und dem nationalen und akademischen Ranking, habe die Universitätsmedizin Rostock vor Beginn des Prozesses auf den hinteren Plätzen gelegen. In diesem Zeitfenster habe sich eine Menge getan und man habe maximale Unterstützung in vielen Detailthemen vom Land erhalten. Dies habe zu einer Leistungssteigerung, einem erhöhten Patientenzuspruch und wiederum zu einer höheren

⁴⁵⁹ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 9 ff.

Attraktivität als Arbeitgeber geführt.⁴⁶⁰

Zum Sanierungsvorhaben an der Universitätsmedizin Rostock hat der Zeuge C. Sch. weiter ausgeführt, dass der Sanierungskurs durch den Vorstand erarbeitet worden sei. Ausgehend des DRG-Gerüsts seien die Personalkosten in erheblichen Maßen der größte Kostenblock gewesen. Nach der Corona-Pandemie habe man 20 Prozent weniger Patienten an der Universitätsklinik behandelt bei gleichbleibenden Kosten. In den Jahren 2020 und 2021 habe es die höchste Übersterblichkeit seit der Dokumentation durch den Bundeszensus gegeben. Es seien doppelt so viele Menschen gestorben. Ein hartes Sanierungskonzept zu fahren, sei damals ein unglücklicher Zeitpunkt gewesen. Es habe wenig Möglichkeiten gegeben, dies mit mehr Leistung zu kompensieren, wenn weniger Patienten da seien oder früher stürben. Eine Universitätsklinik werde im Wesentlichen durch die Ärzteschaft und den Pflegekräften getragen, denn die würden die Kompetenz einer Klinik widerspiegeln. Über ein Zeitfenster von zwei Jahren seien immer wieder Risikomeldungen der einzelnen Kliniken dokumentiert worden.⁴⁶¹

Der Zeuge H. H. hat an einer Veranstaltung zur Reorganisation der Medizin am Standort Rostock am 18. Februar 1998 teilgenommen. Zur angestrebten Kooperation zwischen der Universitätsmedizin Rostock und dem Südstadtklinikum Rostock hat der Zeuge H. H. angegeben, dass grundlegend von der politischen Seite aus in Mecklenburg-Vorpommern sogenannte Leuchttürme gebraucht würden. Die eigentliche Idee sei insoweit gewesen, dass Südstadtklinikum und die Universität zusammenzulegen, um wirklich einen Leuchtturm zu bilden. Auf der einen Seite sei die Frauenklinik in Rostock sehr auffällig gewesen und hätte saniert werden müssen und die Zahl der Geburten sei auf dem Gebiet von Mecklenburg-Vorpommern von über 30.000 Geburten auf unter 9.000 Geburten zurückgegangen. In der Geburtshilfe habe man dadurch erheblich weniger Betten gebraucht. Auf der anderen Seite sei es zu mehreren Niederlassungen von Frauenärzten gekommen. Dadurch habe man mehr Möglichkeiten zur Behandlung von Frauen gehabt. Insofern habe man nicht mehr die Anzahl an stationären Betten benötigt. Man habe bis auf Chirurgie und Innere Medizin alle weiteren Fachgebiete im Bereich Rostock nur einmal vorhalten wollen. Deshalb sei die Frauenklinik als Universitätsfrauenklinik an das Südstadtklinikum gelegt worden. Der eigentliche Sinn der Kooperation sei die Konzentrierung und die Einsparung der Kosten gewesen.⁴⁶²

Der Zeuge Arno Pöker, ehemals Oberbürgermeister der Hansestadt Rostock, hat in seinem Eingangsstatement Bezug zur Kooperation des Universitätsklinikums mit dem Südstadtklinikum genommen. Er hat insoweit Folgendes ausgesagt: „Ich bin ’95 zum Oberbürgermeister gewählt worden, aber relativ schnell war das ein Thema. [...] zwischen der Frage: Wie ist eigentlich die Zukunft? Wie sind die Abgrenzungen? Sind die Abgrenzungen sinnvoll? Was kann man insgesamt gemeinsam besser machen? Und diese Diskussion war immer sehr emotional. Aus meiner rückwärtsbetrachteten Wahrnehmung politisch emotional. Ich bin sicherlich mehrfach in meinem regelmäßigen Termin mit dem Rektor der Universität Rostock darauf angesprochen worden. Es war immer mal wieder Gegenstand in unseren Besprechungen im Senat, mit dem zuständigen Senator. Und es war auch immer mal wieder Gegenstand von öffentlichen und politischen Diskussionen. Als in diesem Umfeld dann eine Kooperationsvereinbarung zustande gekommen ist, habe ich persönlich damals, aus meiner Erinnerung - der Rückwärtsbetrachtung, geglaubt, damit sei die Diskussion jetzt irgendwie zum Abschluss gekommen. Man hätte sich verständigt zwischen Stadt und Land, darauf, wie man das zukünftig handhaben will. Und es

⁴⁶⁰ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 21 f.

⁴⁶¹ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 26 f.

⁴⁶² 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 51; AV_26_82-0009-2-0226_S.600-605.

sollte, meiner Erinnerung, etwas Ruhe einkehren in diese ganze Diskussion. Auf diese Debatte haben viele Einfluss genommen, aus meiner heutigen Erinnerung. Aber auch der heutigen Erinnerung, sage ich auch, sie sind nicht mit der Vereinbarung zum Abschluss oder zur Ruhe gekommen, diese Diskussion. Einfluss genommen auf diese Diskussionen haben Rektoren, der Rektor und Professoren der Universität. Und natürlich gab es auch sehr klare Vorstellungen innerhalb des städtischen Klinikums, der städtischen Gesundheitspolitik und der städtischen Gesundheitsverwaltung. Aber das ist ja ein normaler Prozess. Insoweit würde ich jetzt nicht sagen, dass die auf den Oberbürgermeister Einfluss genommen haben, sondern die haben natürlich ihre Positionen vorgetragen, wenn wir dann über dieses Thema in der Verwaltung und in den politischen Raum gesprochen haben. Ich kann mich in der Rückwärtsbetrachtung daran erinnern, dass es auch im Land immer wieder unterschiedliche Auffassungen gegeben hat, in unterschiedlichen Ministerien. Phasenweise war aus meiner Sicht nicht wirklich wahrnehmbar zur damaligen Zeit, das ist ja lange zurück, wer ist denn hier eigentlich oder wer spricht für das Land. Es gab unterschiedliche Auffassungen im, für das Universitäts- zuständige Ministerium, das Kultusministerium. Es gab eine andere Auffassung beim für die Kliniklandschaft und die Krankenhausplanung nach Landesrecht - Sozialministerium.“⁴⁶³

Gefragt nach der Gesamtsituation der Universitätsmedizin Rostock hat der Zeuge Pöker angegeben, dass er daran keine Erinnerung mehr habe. Man habe regelmäßig und persönlich Kontakt mit dem Rektor der Universität Rostock gehabt. Da sei es um die Vernetzung zwischen Universität und Wirtschaft, das Einsetzen von Existenzgründungsmitteln und Forschungszentren, sowie Mitteln zwischen Stadt, Land und Universität gegangen. Diese Punkte hätten eine wichtigere Rolle gespielt als die Diskussion um die Kliniklandschaft.⁴⁶⁴

Der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Scholz hat die Folgen einer Kooperation der Universitätsmedizin Rostock mit dem Südstadtklinikum Rostock (KSR) wie folgt aufgezeigt: „Also 1999 [...] ist damals nur beschlossen worden [...], dass erstmal die Gynäkologie rausgeht. [...] [E]rst 2004 ist dann auch die Neonatologie gekommen. Also es war sozusagen nicht in einem Beschluss, und in einem Jahrgang. [...] Ein Klinikum, was keine Neonatologie hat und keine Gynäkologie hat, wird kein Level-3-Krankenhaus. [...] Das heißt, die Uniklinik Rostock wird am Ende nicht die höchste Versorgungsstufe haben, wenn Sie das nicht lösen das Problem. Und das können Sie sich eigentlich nicht leisten, dass ein Universitätsklinikum nicht die höchste Versorgungsstufe hat. Das ist geradezu unvorstellbar und ich meine, seit 1999 ist es ja auch so, dass die Frage der Weiterbildung in bestimmten Bereichen nicht gut gegeben ist.“⁴⁶⁵

Auf Nachfrage hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Scholz bekräftigt, dass, wenn die Unimedizin Rostock keine Neonatologie und keine Gynäkologie besitze, die Universitätsmedizin, nach aktuellem Stand, mit der neuen Krankenhausreform kein Level-3-Krankenhaus mehr sei.⁴⁶⁶

Mit einem Einladungsschreiben an die Universität Rostock vom 14. Juni 1999 sind als Anlage die Grundsätze und Kriterien für die Krankenhaushaltsplanung 2000 bis 2003 in Mecklenburg-Vorpommern übergeben worden. In denen ist Folgendes nachzulesen:

⁴⁶³ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 17 f.

⁴⁶⁴ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 21.

⁴⁶⁵ 009-Sitzung-24-04-2023-WP, S. 42.

⁴⁶⁶ 009-Sitzung-24-04-2023-WP, S. 62.

1. Maßgeblich für die Krankenhausplanung ist die Sicherstellung des von stationären Einrichtungen zu erbringenden medizinisch notwendigen Bedarfs unter Beachtung der Grundsätze der bürgernahen und kostengünstigen Versorgung. Dabei kommt es darauf an, die sich aus diesen Grundsätzen ergebenden Anforderungen in einer sachgerechten Weise gegen- und untereinander abzuwägen. Im Einzelfall kann dies zu einer Bandbreite vertretbarer und gleichwohl unter den Beteiligten kontroverser Entscheidungen führen.
2. Die Krankenhausplanung Mecklenburg-Vorpommern für die Jahre 2000 bis 2003 knüpft an schon bestehende Einrichtungen an. Dabei ist die medizinisch erforderliche Inanspruchnahme eines Krankenhauses in der Vergangenheit zwar kein ausschließliches aber ein wichtiges Indiz für die Bedarfsgerechtigkeit,
3. Das Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB zwingt zu Kostenoptimierungen. Dabei kommt der Abstimmung der Aufgabenteilung zwischen den Krankenhäusern und der flächendeckenden Versorgung eine besondere Bedeutung zu. Die Ausgewogenheit der derzeitigen Planung bedarf auch insofern einer Überprüfung, als die Standorte Schwerin, Rostock, Neubrandenburg, Stralsund und Greifswald etwa 50 % des gesamten Budgetvolumens des Landes verbrauchen.
- 3.1. Die Städte Greifswald und Stralsund bilden nach der bestehenden Landesplanung ein gemeinsames Oberzentrum. Dies ist auch krankenhauplanerisch zu berücksichtigen (§ 23 Abs. 3 LKHG).
- 3.2. In der Hansestadt Rostock ist der eingeschlagene Weg der weitgreifenden Kooperation zwischen der Universität und dem Südstadtklinikum fortzusetzen. Die Option einer Fusion beider Einrichtungen bleibt bestehen.
- 3.3. Die medizinischen Leistungsprofile benachbarter Einrichtungen sind eng aufeinander abzustimmen.
- 3.4. Die Fachgebiete Innere Medizin und Chirurgie sind unverzichtbare Bestandteile einer flächendeckenden, stationären Versorgung. Zugleich kommt den Bereichen Gynäkologie, Geburtshilfe und Pädiatrie in der Grundversorgung eine herausgehobene Bedeutung zu.
4. Der Krankenhausplan soll für den Auslastungsgrad der Planbetten fachspezifische untere und obere Interventionsgrenzen vorsehen, deren Unter- oder Überschreitung Anlass für eine planerische Anpassungsentscheidung bietet.
5. Soweit Abteilungen als selbständig hauptamtlich geführte Abteilungen wirtschaftlich angemessen nicht betrieben werden können, ist unter Beachtung fachlicher Qualitätsstandards vor einer Schließung sowohl die Eingliederung in bestehende Abteilungen als auch die Führung als belegärztliche Abteilung zu prüfen. Die Erfordernisse einer kindgerechten Versorgung sind zu berücksichtigen.
6. Mit dem neuen Plan ist, soweit dies noch nicht geschehen ist, in jedem Einzelfall über die Anzahl der notwendigen ITS-Betten unter Differenzierung von Therapie und Überwachungsbetten zu entscheiden.
7. Unter dem Gesichtspunkt der Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser sollen Mindeststandards auch für den Bereich der radiologischen Diagnostik festgelegt werden. Mögliche Kooperationen zwischen den stationären und ambulanten Bereich sind anzustreben.
8. Im Sinne einer sparsamen Wirtschaftsführung der Krankenhäuser sind gemeinsame Strategien mehrerer Krankenhäuser gegebenenfalls unter Einbeziehung des ambulanten Leistungsbereiches u. a. in der Labormedizin zu prüfen.
9. Die Zuweisung stationärer Leistungsschwerpunkte und die Kooperation dieser Schwerpunkte mit Reha-Einrichtungen ist zu fördern. Das gleiche gilt für Kooperationen zwischen dem stationären und dem ambulanten sowie den pflegerischen Leistungsbereichen.
10. An jedem Krankenhaus ist in Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eine von zugelassenen Vertragsärzten geleitete allgemeinmedizinische-internistische Notfallambulanz vorzuhalten. Der fachärztliche Bereitschaftsdienst ist unter Beteiligung zugelassener Vertragsärzte weiter auszubauen. Der Umsetzung dieser Reorganisation der Notfallversorgung

kommt eine hohe Priorität zu.“⁴⁶⁷

Der Zeuge H. K. hat ausgesagt, dass er von einer angestrebten Kooperation in der Frauenheilkunde gewusst habe. Die Zuständigkeit habe aber beim Kultusministerium gelegen.⁴⁶⁸

In einer Stellungnahme des Ärztlichen Direktors zum Entwurf der Landesbettenplanung an das Bildungsministerium vom 23. März 2004 ist geschrieben worden, dass der Kooperationsvertrag zwischen dem Universitätsklinikum Rostock und dem Südstadtklinikum bisher nicht in der erhofften Weise zielführend gewesen sei, da über die Übernahme der Frauenklinik hinaus, eine Kooperation seitens des Südstadtklinikums gewünscht werde, obwohl eine Reihe von Kooperationsmöglichkeiten denkbar seien und im Hinblick auf die Aus- und Weiterbildung von Fachärzten, aber auch aus Gründen der besseren gemeinsamen Ressourcennutzung sogar notwendig gewesen wäre.⁴⁶⁹

Zu den problematischen Auswirkungen des Kooperationsvertrages zwischen der Universitätsklinik und dem Südstadtklinikum hat der Zeuge Prof. Dr. Schuff-Werner Folgendes ausgeführt: „Das Einzige, was mir jetzt einfällt, ist, wir hatten immer Schwierigkeiten, wenn wir einen Kinderprofessor berufen hatten, der auch von der Fakultät quasi beauftragt worden war, die Lehre in der Neonatologie, sich darum zu kümmern und auch in der Krankenversorgung im Sinne der Kooperation mit Herrn Dr. O. zusammen die Versorgung machen sollte, dass das nicht umsetzbar war. Der ist dort nicht zugelassen worden und auch in seiner Kompetenz allenfalls als Gast betrachtet worden, aber ohne Weisungsbefugnis und dass waren die Beweggründe, an die ich mich erinnere, die uns haben sagen lassen, es funktioniert nicht. Denn uns sind die Professoren für Kinderheilkunde reihenweise wieder weggelaufen, weil sie dort den Zugriff nicht hatten und gesagt haben, so was gibt es nirgendwo in Deutschland, außer bei euch hier. Also, wir haben kein Konzept finden können, wo unser akademisches Personal in der Krankenversorgung oder Weiterbildung dort entsprechend tätig sein konnte.“⁴⁷⁰

Auf Nachfrage zur Nicht-Weisungsberechtigung hat der Zeuge Prof. Dr. Schuff-Werner weiter ausgeführt: „Die Schwesternschaft ist ja die geblieben, die es auch vorher war, ja, also wir haben ja keine Schwestern rübergegeben und die waren natürlich weisungsgebunden an Herrn Dr. O., aber ich glaube nicht, dass die jemals ein Problem gemacht hätten oder gehabt hätten, wenn der andere etwas anweist, zum Wohle des Kindes. Er ist nur nicht bis zur Schwesternschaft durchgedrungen. Ja und die Kooperationsmöglichkeiten hier in dem letzten Absatz, das sind ja die Dinge, auf die wir hier schon in der Diskussion hingewiesen haben. Das war die Beteiligung von Fachärzten aus anderen Disziplinen, die diese Patientenklintel benötigen, um ihre entsprechende Expertise auch im Praktischen weitergeben zu können. Also der Orthopäde, der Kinderchirurgie, das klappte wohl einigermaßen dann, aber die anderen, soweit ich mich erinnere, klappte nicht.“⁴⁷¹

Mit Datum vom 16. April 2004 hat die Zeugin R. F., vormalige Verwaltungsdirektorin des Südstadtklinikums, dem Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur ein Schreiben des Südstadtklinikums an die Universitätsklinik Rostock übergeben. In dem Schreiben wird zu den

⁴⁶⁷ AV_40_82-0006-4-0454_S.367-370.

⁴⁶⁸ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 10.

⁴⁶⁹ AV_46_82-0006-4-0460_S.371, 376-377.

⁴⁷⁰ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 64 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

⁴⁷¹ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 65; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

Verhandlungen zur Zusammenführung der Frauenkliniken am Standort Klinikum Südstadt Stellung genommen: „Die am 14.08.2000 vom Sozialministerium bestätigte HU-Bau beinhaltet ein Raumprogramm, das mit Vertretern der Universität Rostock und dem Klinikum Südstadt im Sinne des Kooperationsvertrages abgestimmt wurde. In diesem Raumprogramm sind auch Flächen für Forschung ausgewiesen, welche inhaltlich [...] benannt und gefordert wurden. Zwischenzeitlich, im Laufe des Baufortschrittes, stellte sich jedoch heraus, dass hier Flächen aufgenommen wurden, die zu keinem Zeitpunkt der Forschung dienten bzw. zu keinem Zeitpunkt für wissenschaftliche Zwecke benötigt werden. Die regelmäßig stattfindenden Bauberatungen, zu denen generell auch Vertreter der Universitätsfrauenklinik geladen waren, brachten keinen Anhaltspunkt über Unstimmigkeiten hinsichtlich zukünftiger Forschungsflächen.“⁴⁷²

„Wir registrieren mit Genugtuung, dass Sie unsere vom Kooperationsvertrag abweichende Bereitschaft zur Problemlösung in einzelnen Fachgebieten würdigen. Die Orthopädie ist ohnehin kein Diskussionsgegenstand. Für den Bereich Anästhesie und den fachgebietsbezogenen Anteil der Transfusionsmedizin. gab es Angebote unsererseits zur zukünftigen Verständigung. Konkrete Lösungsansätze zu Leistungen des Institutes für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums sind uns nicht bekannt. Im Hinblick auf den Schwerpunkt Neonatologie und Neonatologische Intensivmedizin fehlen uns leider bis heute weiterführende Angaben, um die Variante einer kompletten Zusammenführung der Standorte, wie in einem Gespräch am 01.03.2004 vereinbart wurde, zu prüfen. Es liegt bisher lediglich die Belegungsstatistik vor, welche allerdings nicht geeignet ist, die konkreten Behandlungsspektren bzw. Kapazitäten zu bewerten. Wir sind der Auffassung, dass wir in bilateralen Gesprächen auch hinsichtlich der zukünftigen Stellung der Neonatologie uns angenähert haben. Wir gehen davon aus, dass sich bei beiderseitigem Kooperationswillen eine tragfähige Lösung ergeben wird. [...] Seit dem 01.04.2004 werden im Rotationsverfahren bereits problemfrei Mitarbeiterinnen der beiden Kliniken in die jeweilige [...] Partnereinrichtung delegiert.“⁴⁷³

Zu diesem Schreiben hat die Zeugin R. F. erläutert, dass seien Aussagen zum Budget der Frauenklinik. Das Personalkonzept sei noch nicht ordentlich gelaufen. Die Verhandlungen zu den Ärzten, Schwestern oder Küchenkräfte seien von der Universität etwas ausgebremst worden. Ende 2004 sei der Umzug geplant worden. Das Schreiben sei vom April 2004, da habe man unter Zeitdruck gestanden. Für die Personalkonzepte habe man eine Zuarbeit der Universität benötigt. Seitens der Universität seien vier Container mit Geräten an das Südstadtklinikum übergeben worden. Bei dreien habe die damalige Wirtschaftsleiterin gesagt, dass diese Geräte „in den Schrott“ gehen müssten. Das überstellte Personal sei zudem nicht ärztlich oder medizinisch gewesen. Für die universitäre Ausbildung sei ein Hörsaal hergerichtet worden.⁴⁷⁴

In ihrem Eingangsstatement ist die Zeugin R. F., ehemals Verwaltungsdirektorin des Südstadtklinikums, auf die Situation zu Beginn ihrer Tätigkeit im Dezember 1998 eingegangen. Die Gespräche zum Kooperationsvertrag zur Reorganisation der Klinika am Standort Rostock seien im vollen Gange gewesen. Sie habe versucht, sich in die Prozesse einzuarbeiten. Das Südstadtklinikum sei als Klinikum der Arbeitsebene gesehen worden. Viele Diskussionen in den Ministerien oder beim Oberbürgermeister seien aber ohne das Südstadtklinikum geführt worden. Man habe zwar auch an Beratungen teilgenommen, aber dies nicht als Protagonisten.

⁴⁷² AV_42_82-0006-4-0977_S.64.

⁴⁷³ AV_42_82-0006-4-0977_S.65.

⁴⁷⁴ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 44 f.

Von 2000 bis Ende 2004 seien gut 76 Millionen Euro im Südstadtklinikum verbaut worden. Das gesamte kommunale Krankenhaus sei bei laufendem Betrieb umgebaut worden. Es seien 38 Umzüge organisiert worden. Die Pädiatrie und Urologie sei an die Universitätsmedizin abgegeben worden. Zum Kooperationsvertrag habe es schwierige Diskussionen mit der Universität gegeben. Man habe versucht, den Kooperationsvertrag mit Leben zu erfüllen. Es habe zwei Versuche gegeben, das Südstadtklinikum in eine andere Rechtsform umzuwandeln, und einen Versuch, das Südstadtklinikum zu verkaufen. Der Auftrag der Zeugin R. F. sei gewesen, trotz der Baumaßnahme das Klinikum in den schwarzen Bereich zu führen. Das sei ab 2005 auch gelungen. Damals sei der Ruf öffentlicher Krankenhäuser so gewesen, dass man denen keine Wirtschaftlichkeit zugetraut habe. Ab 2005 habe man das städtische Klinikum aber in einen wirtschaftlichen Bereich geführt.⁴⁷⁵

Zur Situation der Krankenversorgung in der Hansestadt Rostock hat die Zeugin ferner erklärt, dass man sich damals an das neue Krankenhausfinanzierungssystem habe „gewöhnen“ müssen. Zudem sei die Bausubstanz des Südstadtklinikums sehr marode gewesen. In den Patientenzimmern habe es beispielsweise keine Sanitärzellen gegeben. Entscheidend seien damals die Vorhersagen über die Patientenzahlen gewesen und wie sich das Krankenhaus als Wirtschaftsfaktor darstellen werde. In Rostock habe man damals das „Sterben der Wirtschaft“ gesehen, weshalb wenigstens der Gesundheitsstandort Rostock stark bleiben sollte. Dann habe man konzeptionell mit vielen Diskussionen gearbeitet.⁴⁷⁶

Gefragt nach der Position des Sozialministeriums zur Reorganisation des Klinikstandorts Rostock hat der Zeuge H. K. geantwortet, dass die Universitätskliniken immer entsprechend qualifiziert und ausgestattet sein sollten. Das Sozialministerium habe keinen Einfluss genommen.⁴⁷⁷

Gefragt nach dem Vorwurf, dass die Pädiater der Universitätsklinik nicht in die Entscheidung mit einbezogen worden seien, hat der Zeuge Wittern erwidert: „Also, ich glaube, dass die Entscheidung zur Verlagerung der Frauenklinik und der Pädiatrie in der Tat im Wesentlichen durch das Bildungsministerium getroffen worden ist. Das natürlich, das entnehme ich dem Vertrag, der Rektor damals beteiligt gewesen ist und sicherlich auch die Leitung [...] der Universitätsklinik. Ob die Pädiater als solche beteiligt waren an einer Diskussion, das kann ich nur vermuten. Ich nehme an, dass innerhalb des Klinikumsvorstandes und innerhalb der Klinischen Fakultät, der Universitätsfakultät, natürlich die Pädiater an der Diskussion beteiligt waren.“⁴⁷⁸

Von Seiten der Universität Rostock ist in einem Schreiben vom 12. Oktober 1999 Stellung zum 3. Krankenhausplan genommen worden. In dem Schreiben hat die Universität Rostock insgesamt 79 ITS-Betten und keine Kürzung der Bettenzahl in der Neurologie und Psychiatrie gefordert.⁴⁷⁹

Zu diesem Schreiben hat der Zeuge H. K. erklärt, dass alle Krankenhäuser damals für ein halbes Jahr abgefragt und zur Belegung der Intensivbetten gescreent worden seien. Bei der damaligen Intensivbettennot seien auch die sogenannten Sitzwachen zum erhöhten Überwachungsaufwand mit eingescannt worden. Man sei zu einer realistischen Einschätzung

⁴⁷⁵ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 37 ff.

⁴⁷⁶ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 40.

⁴⁷⁷ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 20.

⁴⁷⁸ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 38 f.

⁴⁷⁹ AV_40_82-0009-2-0119_S.13-17.

des Bettenbedarfes für die disziplinübergreifenden Intensivstationen gekommen, wobei nahezu 1,2 Millionen Einzeldaten aufgenommen worden seien. Im Großen und Ganzen habe es an der Universität Rostock gelegen, die sich an der Befragung und Datenerhebung nicht beteiligt habe. Als es zur Intensivbettenzahlerhöhung gekommen sei, habe kein Datenmaterial dazu vorgelegen. Dies sei aus Sicht des Zeugen völlig unangemessen für ein Universitätsklinikum gewesen. An das letztendliche Ergebnis habe sich der Zeuge H. K. aber nicht mehr erinnern können.⁴⁸⁰

Zu der Frage, ob die Kooperationsverträge für die Patientenversorgung dienlich oder hinderlich gewesen seien, hat die Zeugin gesagt, dass die Patientenversorgung darunter nicht gelitten habe. Hinderlich sei es für die Lehre und Wissenschaft gewesen.⁴⁸¹

Nachgefragt zur Einnahmesituation einer Universität, wenn Strukturen für den gesamten Tag vorgehalten werden müssten, aber nur für einen begrenzten Zeitraum in der Nacht benötigt würden, hat die Zeugin B. I. erklärt, dass sie den Umfang nicht beziffern könne. Das Hauptpersonal arbeite zwischen 8:00 Uhr und 18:00 Uhr. In dieser Zeit würden die Leistungen vom Südstadtklinikum selber erbracht.⁴⁸²

Zu den negativen betriebswirtschaftlichen Folgen für die Universitätsmedizin Rostock des Kooperationsvertrages hat die Zeugin R. F. erklärt, dass sie das nicht bewerten könne, da sie die Zahlen nicht kenne. Die Psychiatrie sei aus dem Südstadtklinikum schon weit vor dem Kooperationsvertrag ausgegliedert worden. 1999 seien der Urologie 30 Betten und 40 Betten der Kinderklinik der Universitätsklinik übergeben worden. Da habe die Universitätsklinik einen finanziellen Zugewinn gehabt. Die Strukturen der Kinderheilkunde seien insgesamt wirtschaftlich schwierig zu betreiben. Das gehe jedoch viele Kliniken so und habe nichts mit dem Kooperationsvertrag zu tun. Bei der Urologie, einem operativen Fach, sei über die vier Jahre vorher nie nach dem Zugewinn für die Universitätsklinik nachgefragt worden. Beide Frauenkliniken hätten zum Zeitpunkt des Kooperationsvertrages schwarze Zahlen geschrieben. Durch die demografische Entwicklung gebe es ein anderes Patientenverhalten. Junge Frauen seien in den ersten Jahren weggezogen. Dadurch seien dann 144 Betten konzipiert worden. Nachher habe man nur noch 124 Betten von den Kostenträgern finanziert bekommen. Die Frage zu Verlust und Zugewinn könne man nicht einfach beantworten, da sich jährlich etwas geändert habe. Bei den Zuweisungen der Betten in der Runde der Planungsbeteiligten habe es brachiale Einschnitte gegeben.⁴⁸³ Konzeptionelle oder betriebswirtschaftliche Daten seien nicht an das Rathaus Rostock geliefert worden.⁴⁸⁴

Auf die Frage, ob bei den Auseinandersetzungen zwischen dem Südstadtklinikum und der Universitätsmedizin betriebswirtschaftliche oder fachlich medizinische Angelegenheiten im Vordergrund gestanden hätten, hat die Zeugin R. F. erläutert, dass die Grundaussage der Universität sei, dass Strukturen unter andere Trägerschaft gestellt würden. Man sollte sich an den Versorgungsstrukturen und den Bürgern orientieren. In Rostock habe man ein perinatal medizinisches Zentrum Level 1 am Klinikum Südstadt unter Trägerschaft der Hansestadt Rostock. Für Forschung und Lehre sei die Universität zuständig.⁴⁸⁵

⁴⁸⁰ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 11 f.

⁴⁸¹ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 26.

⁴⁸² 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 28 f.

⁴⁸³ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 59 f.

⁴⁸⁴ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 60.

⁴⁸⁵ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 61.

Neben dem Gutachten Unimed ^{MV}2030 (Ergebnisse der Expertenkommission zur Begutachtung der Universitätsmedizinen Greifswald und Rostock) sei auch ein Sondergutachten zur Situation der Pädiatrie erstellt worden, welches auf die Folgen der Kooperation für die Aus- und Weiterbildungsassistenten eingehe. Der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Scholz hat dazu Folgendes ausgeführt: „[...] dass die Frage Weiterbildung in bestimmten Bereichen nicht gut gegeben ist. [...] Das ist natürlich ganz schwierig, wenn man die Weiterbildung nicht hat und eine Pädiatrie, wo die Neonatologie an dem einen Standort ist und der Rest der Pädiatrie am anderen Standort ist, das geht überhaupt nicht! Sie finden auch damit zukünftig keine Weiterbildungsassistenten mehr, [...] die müssen dann auch noch Kooperationsabkommen machen in der Weiterbildung. Ich muss die Chefs wechseln, die da sind.“⁴⁸⁶

Zu den Auswirkungen des Kooperationsvertrages der Universitätsmedizin Rostock auf die personelle Entwicklung und die Ausbildungssituation hat die Zeugin Dr. U. W. erläutert, dass die Ausbildung gesichert gewesen sei. Dafür sei der Lehrstuhlinhaber zuständig gewesen. Das Südstadtklinikum sei im Vorfeld ein Lehrkrankenhaus gewesen. Dies bedeute, dass dort schon immer Ausbildung auch in anderen Fächern, wie der inneren Medizin stattgefunden habe. Das Bildungsministerium sei davon ausgegangen, dass dort die Frauenheilkunde trotz Kooperationsvertrag gesichert sei.⁴⁸⁷

Dass die Attraktivität des Universitätsklinikums durch das Herauslösen der Universitätsfrauenklinik abgewertet worden sei, hat die Zeugin Dr. U. W. nicht bestätigen können. Im Gegenteil sei das Südstadtklinikum durch die Universitätsfrauenklinik aufgewertet worden. Allerdings habe sich die Zeugin vorstellen können, dass aus Sicht der Universitätsklinikleitung eine Abwertung für die Universitätsmedizin vorgelegen habe. Zwar hätte man gerne alles auf einem Campus gehabt, jedoch sei dies nur eine Illusion gewesen. Unter den Zwängen der Einsparung von Investitionskosten habe man Entscheidungen treffen müssen. Es sei nach Möglichkeiten für Synergieeffekte gesucht worden, etwa wo man kooperieren könne oder ob man sogar standortseitig etwas zusammenlegen könnte.⁴⁸⁸

Auf Nachfrage zur Attraktivität der Universitätsmedizin im Vergleich zu anderen Universitätsstandorten, wenn Teile oder Fachbereiche im Gesamtkonstrukt Universitätsmedizin fehlten, hat die Zeugin B. I. erläutert, dass, wenn die Universitätsmedizin Rostock keine Volluniversität mehr sei, die Professoren unter Umständen nicht mehr die volle Weiterbildung hätten. Dies sei ein Nachteil für die Berufung von Professoren. Man habe es bei den Berufungen in der Gynäkologie gesehen, als die ins Südstadtklinikum verlagert worden sei. Der damalige Professor habe sich dann woanders hin beworben.⁴⁸⁹

Zur Fachkräftesituation an der Universitätsmedizin Rostock hat der Zeuge C. Sch. ausgeführt, dass es damals etliche Neubesetzungen aufgrund von Verrentungen etlicher Ordinarien gegeben habe. In der Dermatologie habe es eine junge Fachärztin ohne qualifizierte Mitarbeiter und ohne Chefarzt gegeben. Der Zeuge habe selber die Frühbesprechungen durchgeführt. Dies sei für eine Universitätsklinik höchst ungewöhnlich. Zwei Jahre lang habe diese Klinik brach gelegen und der Versorgungsauftrag sei nur eingeschränkt wahrgenommen worden. Mit großer Unterstützung der Fakultät habe man relativ schnell eine hervorragende Führungs- und Fachpersönlichkeit gewinnen können. In vielen anderen Kliniken hätten

⁴⁸⁶ 009-Sitzung-24-04-2023-WP, S. 42.

⁴⁸⁷ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 62.

⁴⁸⁸ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 62 f.

⁴⁸⁹ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 25 f.

Maximalversorgungselemente gefehlt, die man normalerweise an einer Universitätsklinik erwarte. Durch Nachbesetzung der Ordinarien und der zweiten Ebene mit Fachexperten und durch Einführung von Robotik sei überhaupt erst einmal ein universitäres, klinisches Profil erstellt worden. Voraussetzung als attraktiver Arbeitgeber sei eine breite und verbindliche Ausbildung. Mit den Berufungen in den verschiedenen Bereichen seien wirklich exzellente Leute gekommen. Die Chirurgie sei heute auf einem Niveau, die wettbewerbsfähig mit den anderen Nord-Universitätskliniken wie Kiel und Lübeck sei. Die Neurochirurgie sei hoch subspezialisiert und sehr gut aufgestellt. Es gebe immer noch so ein paar strukturelle Defizite, die erst nach und nach abgestellt werden könnten. Eines davon sei beispielsweise die Intensivmedizin. Von der Gesamtzahl der Betten müssten ungefähr 20 Prozent Intensivbetten sein. An der Unimedizin Rostock seien es nur acht Prozent gewesen. Damit sei natürlich die Versorgung und die Wahrnehmung des Versorgungsauftrages im Maximalversorgungssegment nicht in dem Maße abbildbar, wie man das im nationalen Wettbewerb erwarte. Und das habe wiederum Einfluss auf den Case-Mix-Index und der überregionalen Reputation.⁴⁹⁰

Gefragt nach einzelnen Fachgebieten, wo Forschung und Lehre nicht vollständig stattgefunden hätten, hat die Zeugin B. I. geantwortet, dass dazu die Pathologie, die Labormedizin und das gesamte Thema Hygiene gehörten. Die Aufgaben der Fachabteilungen seien nicht mehr an die Universität übergeben worden, sondern praktisch vom Südstadtklinikum selbst oder vom Zentrallabor erledigt worden. Das Universitätsklinikum sei nur bei Notfällen außerhalb der normalen Dienstzeiten beauftragt worden. Die Universität habe das Personal aber dennoch vorhalten müssen. Das sei kein Zustand für die einzelnen Bereiche gewesen.⁴⁹¹

Auf die Frage nach der Prüfung der Erfüllung des Aus- und Weiterbildungsauftrages im Zusammenhang mit dem Kooperationsvertrag der Universitätsmedizin Rostock und dem Südstadtklinikum hat die Zeugin Dr. U. W. mangels Erinnerungen nicht mehr antworten können. Die Zeugin habe sich nicht erinnern könne, ob es überhaupt eine Prüfung gegeben habe. Der Ausbildungsbedarf und das Medizinstudium seien im Vorfeld geprüft worden. Das Südstadtklinikum sei Lehrkrankenhaus gewesen und habe daher an der medizinischen Ausbildung der Medizinstudenten teilnehmen können. In dem Fall, dass eine Klinik den Titel Lehrkrankenhaus übertragen bekomme, sei es für die Ausbildung im sechsten Studienjahr zuständig. Das praktische Jahr werde in einem Lehrkrankenhaus abgeleistet. Diese Krankenhäuser müssten die Voraussetzung für ein Lehrkrankenhaus erbringen. Da das Südstadtklinikum diese Bedingung schon im Vorfeld des Kooperationsvertrages erbracht habe, könne es insoweit auch keine Probleme gegeben haben.⁴⁹²

Auf die Frage, ob das Südstadtklinikum ein Interesse gehabt habe, die Ausbildung sicherzustellen, hat die Zeugin B. I. geantwortet, dass sie das nicht beurteilen könne. Es sei ein Unterschied, wenn ein Krankenhaus den Schwerpunkt auf Krankenversorgung und ein Universitätsklinikum aber im gleichen Maße seinen Schwerpunkt auf Lehre und Forschung habe. Man habe sich immer bemüht, die Lehre und Forschung sicherzustellen.⁴⁹³

Durch eine Aufforderung aus dem Sozialministerium hat der Zeuge Prof. Dr. Crusius in seiner Funktion als Präsident der Ärztekammer zu Problemen in der Weiterbildung im Bereich der Neonatologie am Standort Rostock eine Stellungnahme am 1. September 2006 abgegeben, welcher Folgendes zu entnehmen ist: „Sie baten die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

⁴⁹⁰ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 21 ff.

⁴⁹¹ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 28.

⁴⁹² 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 69 f.

⁴⁹³ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 24.

nochmals um eine Konkretisierung der von uns ohnehin schon abgegebenen und bei Ihnen vorliegenden Stellungnahme zur neonatologischen Versorgung in Rostock. Ihre Aufforderung, zur Thematik noch einmal Stellung zu nehmen, kam zum richtigen Zeitpunkt, da es Probleme in Sachen Weiterbildung am Standort Rostock gibt. Hierzu darf ich speziell ausführen, dass wir in Mecklenburg-Vorpommern in der glücklichen Lage sind, eine Verbundweiterbildung zu haben. Diese bezieht sich aber in erster Linie auf die Weiterbildung zum Facharzt und nicht auf die Schwerpunktweiterbildung. Das heißt, die am Verbund teilnehmenden Einrichtungen tauschen ihre Assistenten auf Gegenseitigkeit aus. Derzeit ist die Lage jedoch so, dass die Weiterbildungsassistenten im Fach Pädiatrie, die alle Abschnitte in der Neonatologie absolvieren müssen, nicht in gewünschter Frequenz am Klinikum Südstadt in der Neonatologie der Universität arbeiten können, da dieses seitens des Klinikum Süd nicht im Austausch auf Gegenseitigkeit möglich ist. Die Neonatologie ist per Feststellungsbescheid der Universität auch regelhaft zugeordnet. Das eben Dargelegte scheint ein gewichtiger Grund zum Beibehalten der Zuordnung zur Universität zu sein, denn im Fall der Abtrennung müsste ein Austausch auf Gegenseitigkeit möglich sein, was schwerlich realisierbar ist, denn die ‚fertigen‘ Neonatologen müssen nicht mehr in die Rotation an der Universitäts-Kinderklinik ‚eingespeist‘ werden. Jedoch kann die Universität bei weiterer Zugehörigkeit der Neonatologie zu ihrem Verantwortungsbereich die Assistenten durchrotieren lassen, denn, und das brauche ich Ihnen nicht mehr zu erläutern, unter heutigen Bedingungen ist die Abgabe eines Assistenten ohne einen ‚Gegenwert‘ aus rein finanztechnischen Gründen nicht mehr möglich. Es würde eine Lücke entstehen, die im Budget gefüllt werden müsste. Es gibt in der Bundesrepublik Deutschland kein mir bekanntes Beispiel für die Loslösung einer Neonatologie aus einer Universitäts-Kinderklinik. Die Neonatologie ist Bestandteil der Pädiatrie aus fachlichen Gründen und auch aus Weiterbildungsgründen. Im Übrigen werden Neugeborene mit kompliziertem Verlauf oder längerfristiger Behandlung ohnehin an die Universitäts-Kinderklinik verlegt, so dass auch unter rein praktikablen Gesichtspunkten, nämlich im Sinne der Kontinuität, eine weitere Eingliederung der Neonatologie in das Gesamtfach Pädiatrie nur vernünftig erscheint. Die Anlage aus unserem Landeskrankenhausplan, die sich mit den Peri- und Neonatalvoraussetzungen befasst, ist eindeutig und schreibt vor, dass eine Neonatologie im Verbund mit Kinderkardiologie, Kinderchirurgie, Kinderradiologie, Kinderneurochirurgie und weiteren Fachgebieten unablässig ist. Die an der Krankenhausplanung Beteiligten haben sich auf einer der letzten Sitzungen nach Antrag der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern einstimmig zum Beibehalten der Anlage zum Krankenhausplan bekannt, da diese fachlich begründet und nicht so ‚schwammig‘ und fachlich unstrukturiert ist, wie die des Gemeinsamen Bundesausschusses. Für das Festhalten an dieser Regelung bedanke ich mich an dieser Stelle nochmals. Diese Regelung ist sinnvoll und unter ökonomischen Gesichtspunkten die einzig akzeptable Lösung. Andernfalls würden an zahlreichen Krankenhäusern sogenannte ‚Basisneonatalogien‘ mit nicht entsprechender Versorgungsqualität aus dem Boden sprießen. Dieses kann nicht im Interesse der Versorgung sein; kann besonders nicht im Interesse der Betroffenen, nämlich der Kinder und der dazugehörigen Familien sein, die eine nicht optimale neonatologische Behandlung in höheren Lebensjahren ausbaden müssten. Ich hoffe, Ihnen hiermit nochmals gewichtige Argumente geliefert zu haben, dies auch unter dem Gesichtspunkt einer von Ihrem Haus letztendlich zu präferierenden Lösung, die aus Sicht der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern bei von den Kassen aufoktrozierter Struktur am Standort Rostock nur in einem Mietmodell für die Universität liegen kann.“⁴⁹⁴

Zu dieser Stellungnahme hat der Zeuge Prof. Dr. Crusius angegeben, dass es ein Problem durch fehlenden Austausch gegeben habe, welcher aber partiell gelöst worden sei. Durch einen Vertragswechsel seien die Assistenzärzte ans Südstadtklinikum abgegeben worden. Über diese

⁴⁹⁴ AV_38_82-0006-4-0975_S.52-53.

Situation sei mit der Verwaltungschefin des Südstadtklinikums und der neuen Chefin der Kinderklinik gesprochen worden. Es habe letztlich zwei Wege gegeben: Zum einen, dass die Assistenzärzte weiter von der Universität bezahlt würden, aber am Südstadtklinikum arbeiteten. Dann hätten die Assistenzärzte jedoch keine Leistungen für die Universität erbracht. Das Südstadtklinikum würde sich hingegen über einen Arzt „freuen“, den man nicht bezahlen müsste. Manchmal werde so eine Situation aus Sicht des Zeugen auch ausgenutzt, etwa wenn gute Jobangebote nach der Ausbildungszeit in der Neonatologie durch das Südstadtklinikum offeriert würden.⁴⁹⁵

Der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Scholz hat ferner zu den Weiterbildungsassistenten wie folgt konkretisiert: „Sie können kein Pädiater werden, ohne dass Sie Neonatologie gelernt haben oder wenn Sie nur Neonatologie lernen, werden Sie auch kein Pädiater. [...] Es gibt ja nur 36 Unikliniken, aber 36 Unikliniken nehmen 25 Prozent aller Weiterbildungen in Deutschland wahr. Nicht 100 Prozent, das wäre ja auch vermessen. Aber es gibt 1.900 Krankenhäuser und jetzt muss man sich vorstellen, 36 Kliniken machen 25 Prozent der Weiterbildung, und deswegen findet natürlich der überwiegende Anteil der Weiterbildung dort statt. Deswegen ist es auch traditionell so: Die Berufsgruppe mit der größten Fluktuation in einer Uniklinik, das ist nicht das Pflegepersonal oder das Servicepersonal. Das sind die Ärztinnen und Ärzte, weil die eben sagen: Hier kriege ich eine gute Weiterbildung und dann gehen die weg. Also, das ist sozusagen nicht untypisch, dass man eine Fluktuationsquote in der Größenordnung von etwa 10 Prozent hat an einer Uniklinik im ärztlichen Bereich, weil die da eben eine gute Weiterbildung kriegen. So, und bei dem Kampf um die besten Talente ist eben immer die Frage: Was biete ich in der Weiterbildung? Je mehr Hürden ich im Rahmen einer Weiterbildung aufbaue, desto komplizierter. Sie können die Schwierigkeiten auch an einem Standort haben. Also, wenn Sie so ein Fach nehmen wie Radiologie und Sie teilen Radiologie in Radiologie und Neuroradiologie und interventionelle Radiologie und haben überall ein Chef oder Chefin, und die zerstreiten sich dann und sorgen nicht mehr dafür, dass die Weiterbilder da auch am gleichen Standort rotieren können. Dann haben Sie auch Ärger. [...] Aber die Frage ist: Mache ich schon durch die Struktur den Ärger von vornherein, dass es nicht attraktiv ist, weil dann die Leute, die sich eine Weiterbildungsstätte suchen, das eben nicht attraktiv finden. Das ist auch nicht von Fach zu Fach gleich. Also, wenn Sie Herzchirurg werden wollen, dann werden Sie keine ambulante Struktur finden, wo Sie es machen wollen. Wenn Sie aber HNO-Arzt oder Gynäkologe werden, dann haben Sie mittlerweile ja ganz viele ambulante Strukturen und das hatten Sie ja vorhin auch schon einmal gesagt. Dann haben wir ja durch das Kassenarztrecht diese doppelte Facharztschiene, weil wie gesagt, die Schwierigkeit der Schnittstellen. Deswegen habe ich ja auch dafür plädiert, dass das irgendwie einmal aufgehoben wird mit dieser doppelten Facharztschiene. Weil am Ende jetzt die Patientinnen und Patienten vor der Herausforderung stehen: Wenn Medizin ambulant wird, wieso kann dann die kassenärztliche Vereinigung entscheiden, ob ambulante Patienten das Anrecht haben auf universitäre Medizin. So, das ist ein bisschen schwierig, finde ich im Umgang miteinander. Insofern sollte es da, glaube ich, eine vernünftige Regelung geben.“⁴⁹⁶

Aus Sicht des Sachverständigen Prof. Dr. Zeuzem liege der Schwerpunkt der Universität Rostock im Bereich der Medizintechnik. Dies habe in Deutschland ein gewisses Alleinstellungsmerkmal, der in einer stärkeren wissenschaftlichen Verzahnung von Fachbereichen hoch attraktive Perspektiven aufbiete. Auch sollte in diesem

⁴⁹⁵ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 39 f.

⁴⁹⁶ 009-Sitzung-24-04-2023-WP, S. 56.

Zusammenhang an neue Studiengänge wie in dem Bereich der Medizintechnik gedacht werden.⁴⁹⁷

Der Standort Rostock hat nach Darstellung des Sachverständigen Prof. Dr. Zeuzem strukturelle Probleme im Bereich der gynäkologischen und neonatologisch pädiatrischen Versorgung, die sich auf zwei unterschiedliche Krankenhäuser verteile.⁴⁹⁸

Gefragt nach der Zusammenarbeit mit den Ministerien hat die Zeugin B. I. erklärt, dass die Zusammenarbeit mit dem Bildungsministerium sehr intensiv und unterstützend gewesen sei. Das Sozialministerium sei in den letzten Jahren kaum zugegen gewesen, da das Universitätsklinikum nicht im Bettenplan des Sozialministeriums geführt worden sei. Das Finanzministerium sei von großer Bedeutung gewesen, da der BBL M-V zum Finanzministerium gehört habe. Deswegen habe es immer eine intensive Kommunikation zum Finanzministerium gegeben.⁴⁹⁹

Befragt zur Zusammenarbeit mit den verschiedenen Ministerien hat die Zeugin R. F. geantwortet, dass sie an Gesprächen mit Ministern und Staatssekretären teilgenommen habe. In Protokollen seien von ihr aber kaum große Einlassungen zu finden.⁵⁰⁰

Befragt nach der Zusammenarbeit im Vorstand, mit dem Aufsichtsrat und mit der Landesregierung hat der Zeuge C. Sch. geschildert, dass dies ein vielfältiger Themenkomplex sei. Vorab sei mit den Eigentümern, vertreten durch das Land in den drei Ministerien, über die Führung der Universitätsklinik gesprochen worden. Zudem sei eine Regelkommunikation eingeführt worden. Zu Beginn habe man ein Strategieworkshop 2014 durchgeführt, den er in seinem Arbeitsvertrag mitverhandelt habe. Gemeinsam sei eine Balanced Scorecard mit der Fakultät, der Krankenversorgung und dem Land entwickelt worden, damit die Ziele, die das Land mit der Universitätsmedizin Rostock habe, verstanden werde. Die Balanced Scorecard habe die oberste Ebene des Zielfindungskorridor gebildet. Darunter seien die Ebenen Finanzen, Kunden, Prozesse und Mitarbeiter gefolgt. So sei 2014 bis 2015 sukzessiv ein Strategiepapier für die Universitätsmedizin Rostock entwickelt worden.⁵⁰¹ Zum Strategiepapier hat der Zeuge Folgendes geschildert: „Da stand genau drin, was die Fakultät will, wie die Profile in der Fakultät auf die Krankenversorgung abgestimmt werden, weil, beides muss sich ja irgendwie gegenseitig unterstützen. Und wir haben das dann heruntergebrochen in sogenannte Geschäftsaufträge für die einzelnen Kliniken. Dem vorausgegangen war eine Markt- und Wettbewerbsanalyse, welche Klinik denn welches Potenzial in welcher Region hat. Und aus dieser Markt- und Wettbewerbsanalyse und der Potenzialanalyse der einzelnen Kliniken sind dann für jede Klinik Schwerpunktprojekte definiert worden, die auch in einem Buch [...], ist im Aufsichtsrat auf jeden Fall vorgestellt worden 2014, 2015, dokumentiert worden sind, so dass wir das Jahr 2014 genutzt haben, um die Grundlagen für die strategische Ausrichtung der Uniklinik herbeizuführen.“⁵⁰² Um die Umsetzung dieses Strategiepapiers zu begleiten, sei eben dieses Regelkommunikationskonstrukt wichtig gewesen.⁵⁰³ Am Ende habe es dazu geführt, dass die Universitätsklinik in den Jahren 2016, 2017 und 2018 eine sehr profitable Uniklinik gewesen sei. Zum Teil sei ein Überschuss von 26 Millionen Euro erwirtschaftet worden, die für

⁴⁹⁷ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Zeuzem zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.02.2023, S. 2.

⁴⁹⁸ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Zeuzem zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.02.2023, S. 2.

⁴⁹⁹ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 23.

⁵⁰⁰ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 57.

⁵⁰¹ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 12 f.

⁵⁰² 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 12 f.

⁵⁰³ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 13.

Investitionen benötigt worden seien. Außer der Reihe habe man Investitionen tätigen können, die sonst nicht möglich gewesen seien, so hat der Zeuge C. Sch. weiter berichtet.⁵⁰⁴

Dem Untersuchungsausschuss liegt eine E-Mail des Aufsichtsratsvorsitzenden Brodkorb an die Staatssekretärin des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur vom 7. Juli 2020 vor, in dem zur Veröffentlichung des Terpe-Gutachtens nachzulesen ist: „Nur so kann es gelingen, das Flämmchen fachgerecht gleich wieder zu ersticken.“⁵⁰⁵ Danach gefragt, hat der Zeuge Brodkorb erwidert, dass die Universitätsmedizinen zwei öffentliche Probleme gehabt hätten, die für die Kliniken höchst unangenehm gewesen seien. In Rostock sei das große Thema die Defizite gewesen. Zum Zweiten habe es eine Riesendebatte über die Chefarztverträge gegeben. Man sei der Frage nachgegangen, ob es richtig sei, dass öffentliche Krankenhäuser ihr Leistungsgeschehen über Quantitäten steuerten. Das Gesetz sehe vor, dass es Zielvereinbarungen mit den Chefarzten für die jeweiligen Kliniken gebe. Die Universitätsmedizin Rostock habe dies so ausgestaltet, dass ein erheblicher Anteil dieser Zielvereinbarungen und damit die Leistungsvergütung von zu erreichenden Operationszahlen und Behandlungsfällen abhängig gewesen seien. Man müsse sich die Frage stellen, ob das für ein öffentliches Krankenhaus wirklich ethisch richtig sei, da zumindest die Gefahr bestehe, dass ein Arzt in einer solchen Situation versuche, vielleicht doch die eine oder andere Operation mehr zu machen. Dazu habe es berechtigterweise eine große öffentliche Debatte gegeben und daraufhin sei die Kommission dazu beauftragt worden. Der Auftrag eines jeden Aufsichtsratsvorsitzenden sei es, Schaden vom Unternehmen abzuwenden. In diesem Fall schien es dem Zeugen eine gute Idee zu sein, zur Vorstellung des Gutachtens gleich auch Lösungen der Probleme auf den Tisch zu legen. Zudem sei es ein wesentliches Interesse gewesen, die Universitätsmedizin aus den öffentlichen Debatten herauszunehmen, da es rufschädigend gewesen sei. Zu übergreifenden Fragen hätten beide Aufsichtsräte danach gemeinsam getagt und man habe eine Rahmenrichtlinie in Kraft gesetzt, die für beide Universitätsmedizinen gegolten habe, in der verbindliche und gleiche Standards für Chefarztverträge und Zielvereinbarungen formuliert worden seien. Dies sei mit „Flämmchen austreten“ gemeint.⁵⁰⁶

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Schreiben des Aufsichtsratsvorsitzenden Mathias Brodkorb an die Mitglieder des Aufsichtsrates der UMR vom 25. November 2019 vor.⁵⁰⁷ Die Zeugin Bettina Martin hat weiter erklärt, sie habe mit Herrn Brodkorb über das Defizit der UMR und die notwendigen Konsequenzen gesprochen. Er habe sie über einzelne Punkte informiert, auch darüber, dass er sich mit dem Aufsichtsrat beraten werde und wie der Sanierungsprozess aussehen könne.⁵⁰⁸

Auf Nachfrage zur Reduzierung des Personalkörpers hat die Zeugin Martin angegeben, dass zwar über das Personal gesprochen worden sei, aber zu keinem Zeitpunkt darüber, das Personal in der Kinder- und Jugendmedizin zu reduzieren.⁵⁰⁹

⁵⁰⁴ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 13 f.

⁵⁰⁵ AV_77_82-0005-4-0117_S.30.

⁵⁰⁶ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 51 ff.

⁵⁰⁷ Vgl. AV_74_82-0012-3-1321_nicht fortlaufend paginiert.

⁵⁰⁸ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP Anlage 1 (nichtöffentlich) S.7.

⁵⁰⁹ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP Anlage 1 (nichtöffentlich) S.7.

3.1.1. Universitätskinder- und Jugendklinik (UKJ)

Die Zeugin Martin hat zur Situation der Pädiatrie an der UMR angegeben: „Das heißt, dass in einzelnen Jahren durchaus ein Defizit eingeplant werden kann. So war es auch in 2021, nämlich in der Krankenversorgung in Höhe von minus 15,7 Millionen Euro. Und auch die Dreijahresplanung, die im März 2021 vorgenommen wurde, sah für die darauffolgenden Jahre 2022 und 2023 ein Defizit vor. Und so war ich erstaunt und alarmiert zugleich über das, was in einem Schreiben der 41 Chefärzte der UMR, UMR, datiert vom 2. August 2021, formuliert wurde, nämlich, dass es akute reale Problemlagen an der Kinder- und Jugendmedizin gab, die drohten, zu einer Abmeldung von der Versorgung zu führen. Konkret ging es darum, dass die kinderintensivmedizinische Versorgung eines Maximalversorgers, [...] die ITS, also die Intensivstation, drohte, abgemeldet zu werden. Das war eine ernste Lage. Wie prekär die Situation tatsächlich war, erfuhr ich erst in den Tagen von Ende Juli bis Anfang August 2021. Zunächst durch Informationen, die mir der Aufsichtsratsvorsitzende, die mir der Aufsichtsratsvorsitzende meiner Erinnerung nach telefonisch übermittelte. Er informierte mich darüber, dass er Hinweise von Gesundheitsminister Glawe auf einen „Brandbrief“ erhalten habe. Wir haben daraufhin sofort reagiert und für die rest-, für das restliche Jahr '21 zusätzlich zwei Millionen sowie für die Jahre '22 und '23 jeweils fünf Millionen an zusätzlichem Budget im Wirtschaftsplan der UMR konsentiert, sowie zusätzlich drei Arztstellen an der Kinderklinik finanziert.“⁵¹⁰

Weiter hat die Zeugin Martin geschildert: „Die Hauptverantwortung dafür, Lösungen für die schwierige Lage an der UKJ zu schaffen, lag beim damaligen Ärztlichen Vorstand der Universitätsmedizin. Dieser war operativ zuständig. Diesem oblag nach Gesetz und Vertrag die Sicherstellung der Patientenversorgung. Noch am 28.07.2021, meiner Erinnerung nach unmittelbar bevor mich die Information über einen Alarm durch die Chefärzte erreichte, hatte der Ärztliche Vorstand eine interne Darstellung der Problemlage so bewertet, dass ausdrücklich keine Abmeldung von der Versorgung drohe. Wörtlich heißt es in dem Schreiben, das der Ärztliche Vorstand zur Bewertung der Situation am 28.07. an den Aufsichtsratsvorsitzenden Brodkorb geschickt hatte, ich zitiere: ‚28.07.2021, Sehr geehrter Herr Brodkorb, gestern Abend informierten Sie mich über eine an Sie gegangene Information aus Kreisen der Landesregierung bezüglich der Kinder-ITS, welche angeblich von der Versorgung abgemeldet wurde. Dies ist nicht der Fall, wie Sie dem beiliegenden Schreiben entnehmen können.‘ Und weiter heißt es: ‚Eine Rückgabe des Versorgungsauftrages erfolgt nur durch den Vorstand und ist in diesem Fall nicht vorgesehen.‘ Und weiter geht's: ‚[...] nach unseren Urlauben müssen wir uns dann im Vorstand zu den einzelnen Themen detailliert abstimmen und einen langfristigen Fahrplan für die Kinderklinik erstellen. Heute alles telefonisch und in zeitlicher Not zu erarbeiten, halte ich für nicht zielführend.‘ Soweit das Zitat aus der Antwort des verantwortlichen Vorstandes C. Sch. und seine, seine Einschätzung der Probleme an der Kinderklinik kurz vor dem „Brandbrief“. Ich habe mir im Nachhinein nun auch noch mal die Kommunikation in diesem Zusammenhang aufarbeiten lassen, und es zeigt sich Stand heute, dass hier ein erhebliches Kommunikationsdefizit innerhalb der UMR stattfand. So hatte der Aufsichtsrat am 19.03.2021 den Vorstand der UMR beauftragt, dem Aufsichtsrat im Zusammenhang mit den Sicherstellungszuschlägen für die pädiatrischen Zentren und der chronischen Unterfinanzierung der Kindermedizin durch die Gesundheitspolitik künftig in jeder Sitzung über die weitere Entwicklung in der Kindermedizin zu berichten. Dies wurde entsprechend auf die Tagesordnung für die nächste Aufsichtsratssitzung am 11. Juni 2021 aufgenommen. Allerdings wurde dieser Tagesordnungspunkt, ausweislich des Protokolls der Vorstandssitzung vom 13. April 2021, dann aber durch den Ärztlichen Vorstand wieder vom Vorschlag des

⁵¹⁰ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 20.

Aufsichtsrats für die Tagesordnung gestrichen. Begründung: Es gebe keinen neuen Sachstand. Auch das Schreiben der Chefärzte an den Vorstand und den Aufsichtsrat vom 15. Juni 2021 mit genereller Darstellung des Risikos wurde seiten-, seitens des Ärztlichen Vorstandes gegenüber dem Aufsichtsratsvorsitzenden zunächst als „intern aufzuarbeiten“ bewertet. Es gibt ein Antwortschreiben des Vorstandes an die Chefärzte vom 18.06.21, in welchem es heißt, dass diese Risikomeldung doch sehr überrasche. Außerdem hieß es, dass die Chefärzte um einzelne Darstellungen der Risiken gebeten werden und man, um keine gravierenden Risiken zuzulassen, auf der Grundlage der Rückmeldungen Maßnahmen treffen werde.⁵¹¹

Die Zeugin Martin hat unter anderem erklärt, dass die Kinder- und Jugendmedizin im bundesweiten DRG-System unterfinanziert sei, zur finanziellen Situation an der UMR habe aber auch die veralteten Infrastrukturen und die damalige Abspaltung der Geburtshilfe inklusive Neonatologie von der Kinder- und Jugendklinik gemäß Kooperationsvertrag von 1999 beigetragen.⁵¹² Die Landesregierung habe hierauf reagiert: „Erstens: Wir haben eine Bundesratsinitiative eingebracht und vom Bund eine neue Finanzierung der Kindermedizin und Geburtshilfe außerhalb des Fallpauschalensystems. Die finanzielle Situation an der UMR, so hat die Zeugin Martin erklärt, sei in der Kinder- und Jugendmedizin nur durch das DRG-System unterfinanziert, auch die damalige Abspaltung der Geburtshilfe inklusive Neonatologie von der Kinder- und Jugendklinik gemäß Kooperationsvertrag von 1999 habe dazu beigetragen.⁵¹³ Sie hat angegeben, die Landesregierung habe reagiert: „Erstens: Wir haben eine Bundesratsinitiative eingebracht und vom Bund eine neue Finanzierung der Kindermedizin und Geburtshilfe außerhalb des Fallpauschalensystems gefordert. Diese Bundesratsinitiative wurde im Juni 2021 beschlossen. In der Bundesratsinitiative des Landes hieß es wörtlich, und ich zitiere: ‚Die Anwendung des Fall-, Fallpauschalensystems führt im Krankenhausbereich sowohl in kleinen Krankenhäusern als auch mindestens in Krankenhäusern der universitären Maximalversorgung zur Nichtauskömmlichkeit der Finanzierung und dadurch zu Fehlanreizen. Folge ist, dass zentrale Bereiche der medizinischen Versorgung mittlerweile unwirtschaftlich sind. Hiervon ist die Pädiatrie in besonderem Maße betroffen. Kinder sind keine kleinen Erwachsenen, ihre Behandlung benötigt wesentlich mehr Zeit. Deshalb sind die Personalkosten höher.‘ Zweitens: Ich selbst habe die Problematik der Unterfinanzierung an den Kliniken der Unimedizinen in einem Artikel der FAZ vom 13. April 2021 gemeinsam mit dem Aufsichtsratsvorsitzenden Brodkorb beschrieben und mögliche Lösungen einer neuen Krankenhausfinanzierung aufgezeigt. Drittens: Wir haben gemeinsam mit dem Gesetzgeber im Rahmen des Nachtragshaushaltes 2021 ein Sondervermögen in Höhe von 400 Millionen Euro für die infrastrukturelle Ertüchtigung der Universitätsklinika gebildet. Viertens: Der Landtag hat im Sommer 2021 Landesmittel in Höhe von knapp fünf Millionen Euro aus dem MV-Schutzfonds für den Gesundheitsminister zur Stärkung der Pädiatrie im gesamten Land bereitgestellt. Fünftens: Ich habe wissenschaftsseitig den Antrag beider Universitätsmedizinen für eine hochgradige Bundesförderung im Bereich der pädiatrischen Forschung, dem sogenannten DZKJ, unterstützt, auch finanziell, nämlich mit Mitteln für eine zusätzliche pädiatrische Professur an jeder Universitätsmedizin. Im März 2021 hat dann der Bund erfreulicherweise beide Universitätsmedizinen in das Deutsche Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit aufgenommen, als einer von sieben Partnerstandorten bundesweit. Dies ist ein hohes Renommee für die pädiatrische Wissenschaft in M-V und kommt mittelbar auch der Versorgung zugute. Dass also die Finanzierung der Kindermedizin grundsätzlich schwierig ist, wusste ich, und ich habe auch etwas dagegen unternommen. Für mich war aber klar, dass diese fehlende Finanzierung im System nicht zu praktischen Aus-, Auswirkungen führen darf.

⁵¹¹ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 21 f.

⁵¹² Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 18.

⁵¹³ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 18.

Vielmehr darf die Unterfinanzierung der Pädiatrie natürlich nur im wirtschaftlichen Ergebnis eine Auswirkung haben. Mir ist bewusst, dass, dass sowohl die UMG als auch die UMR wirtschaftlich Verluste machen mit ihrer Pädiatrie, was wir akzeptieren müssen, solange sich die Rahmenbedingungen des Finanzierungssystems nicht ändern. Damit will ich sagen: Ein Defizit in der Kinder- und Jugendmedizin ist aus meiner Sicht unumgänglich. Das galt auch im Rahmen des damaligen Sanierungsprozesses. Und richtig ist, und war es damals auch, dass auch im Rahmen des Konzepts der „schwarzen Null“ ein Defizit in der Pädiatrie langfristig durch Überschüsse in anderen Kliniken aufgefangen werden kann. So ist es bundesweit Praxis. Für solch ein verantwortungsvolles operatives Handeln, wie auch eingangs schon erläutert, ist der Vorstand in der Pflicht. Und lassen Sie mich an dieser Stelle hinzufügen: Wenn man über die „schwarze Null“ spricht, so ist das immer eine langfristige Perspektive. Das heißt, dass in einzelnen Jahren durchaus ein Defizit eingeplant werden kann. So war es auch in 2021, nämlich in der Krankenversorgung in Höhe von minus 15,7 Millionen Euro. Und auch die Dreijahresplanung, die im März 2021 vorgenommen wurde, sah für die darauffolgenden Jahre 2022 und 2023 ein Defizit vor. Und so war ich erstaunt und alarmiert zugleich über das, was in einem Schreiben der 41 Chefärzte der UMR, UMR, datiert vom 2. August 2021, formuliert wurde, nämlich, dass es akute reale Problemlagen an der Kinder- und Jugendmedizin gab, die drohten, zu einer Abmeldung von der Versorgung zu führen. Konkret ging es darum, dass die kinderintensivmedizinische Versorgung eines Maximalversorgers, die ITS, also die Intensivstation, drohte, abgemeldet zu werden. Das war eine ernste Lage. Wie prekär die Situation tatsächlich war, erfuhr ich erst in den Tagen von Ende Juli bis Anfang August 2021. Zunächst durch Informationen, die mir der Aufsichtsratsvorsitzende, die mir der Aufsichtsratsvorsitzende meiner Erinnerung nach telefonisch übermittelte. Er informierte mich darüber, dass er Hinweise von Gesundheitsminister Glawe auf einen „Brandbrief“ erhalten habe. Wir haben daraufhin sofort reagiert und für die rest-, für das restliche Jahr '21 zusätzlich zwei Millionen sowie für die Jahre '22 und '23 jeweils fünf Millionen an zusätzlichem Budget im Wirtschaftsplan der UMR konsentiert, sowie zusätzlich drei Arztstellen an der Kinderklinik finanziert.“⁵¹⁴

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Antrag auf einen Sicherstellungszuschlag für das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin am Standort Rostock an das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit vom 19. November 2020 vor. In diesem ist nachzulesen: „[...] kann die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin keine vollständige Refinanzierung des ärztlichen Personals für das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin aus den DRG-Erlösen erzielen. Dies ist äußerst bedauerlich, da wir mit dem Bescheid über die Aufnahme in den Landesbettenplan vom 27.08.2020 sehr umfassende Aufgaben für die gesamte Planungsregion zugewiesen bekommen haben. Diese Aufgaben wurden uns insbesondere auch wegen unserer Kompetenz und vorhandenen Fachexpertise, die sich im Wesentlichen aus den fachärztlichen Qualifikationen ergibt, zugewiesen. Neben der Kinderintensivmedizin und der fachärztlich geleiteten Kinderchirurgie wurden wir beauftragt, folgende weitere Schwerpunkte vorzuhalten:

⁵¹⁴ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 18 ff.

1. Kinder Hämatologie und Onkologie
2. Neuropädiatrie als Sektion mit Sozialpädiatrischem Zentrum (SPZ)
3. Gastroenterologie in der Kinder- und Jugendmedizin
4. Endokrinologie und Diabetologie in der Kinder- und Jugendmedizin
5. Nephrologie
6. Pulmologie (mit Mukoviszidose Behandlung in der Kinder- und Jugendmedizin)
7. Pädiatrische Rheumatologie

Darüber hinaus haben wir als Zentrum im Landesbettenplan umfassende Aufgaben der telemedizinischen Versorgung der umliegenden Häuser, Facharztpraxen und sonstige Einrichtungen zugewiesen bekommen. Auch für diese Aufgaben wurde bisher keine zusätzliche Finanzierung der dafür notwendigen Infrastruktur oder des Personals in Aussicht gestellt. [...] Wir beantragen daher einen Zuschlag für die Sicherstellung der vielfältigen Tätigkeiten als Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin sowie für die Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Standort Rostock. Sollten wir nach dem Beschluss des Aufsichtsrates vom 13.11.2020 die ärztlichen Stellen zeitnah an die maximal möglichen, refinanzierten Stellen anpassen müssen, ist der Versorgungsauftrag erheblich gefährdet.”⁵¹⁵

Zu den Gründen des Antrages hat der Zeuge C. Sch. ausgeführt, dass es eine Vorgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses gegeben habe, dass, wenn eine Geburtsklinik wie im Südstadtklinikum ein Perinatalzentrum Level 1 betreiben wolle, benötige sie eine Neonatologie Tür an Tür mit der Geburtshilfe in der Klinik. Auf der anderen Seite habe man eine Kinderklinik mit Kinderintensivstation und den ganzen Spezialdisziplinen, wie die Kindernephrologie oder Kinderonkologie. Die Kooperation mit dem Südstadtklinikum habe zu einem Bruch der Facharztausbildung für einen Pädiater geführt, denn für die Weiterbildungsermächtigung für die Kinderklinik habe es statt 60 nur 56 Monate Zeit gegeben. Dies habe immer zu Personalknappheit geführt. In der Kinderonkologie benötige man drei volle Fachärzte, die aus den Erlösen gar nicht hätten refinanziert werden können. Mangels Personals müsse die Versorgung der Kinder in Hamburg oder Berlin stattfinden, dass den Angehörigen in so einer Situation ethisch nicht zumutbar sei. Zu diesem Zeitpunkt sei die Kinderonkologie nicht wirtschaftlich betrieben worden. Zusätzlich habe man festgestellt, dass die sehr kleine Kinderklinik überregional komplette Versorgungsaufträge für das Land übernommen habe. Für solche Fälle habe der Gesetzgeber vorgesehen, dass man sogenannte Sicherstellungszuschläge bekomme, wenn man trotz nicht wirtschaftlicher Erbringung dieser Leistungen, die vom G-BA vorgeschrieben seien, trotzdem machen müsse, weil ansonsten Gefahr für Leib und Leben bzw. die Versorgung vor Ort nicht gewährleistet sei. In Abstimmung mit dem Ministerium sei dieser Antrag gestellt und dann abgelehnt worden. Die Universitätsklinik Greifswald habe für einen ähnlichen Sachverhalt einen Sicherstellungszuschlag erhalten. Zudem hat er ausgeführt, dass aus der Sicht des Sozialministeriums es rein rechnerisch kein Versorgungsdefizit gegeben habe, wenn die Kinderklinik bestimmte Leistungen nicht mehr angeboten hätte.⁵¹⁶

Zum Sachverhalt des Antrages auf Sicherstellung hat der Zeuge C. Sch. weiter erläutert, dass in einer der letzten Aufsichtsratssitzungen 2020 das Thema Kindermedizin und Sanierung sehr intensiv besprochen worden sei. Man habe vorgeschlagen, die Kinderklinik aus den Sanierungsüberlegungen herauszunehmen. Eine klare Aussage vom Aufsichtsratsvorsitzenden sei gewesen, dass es nur refinanzierbare Stellen gebe. Durch interne Maßnahmen, wie der Unterstützung aus der Anästhesie, habe man die Kinderintensivmedizin eingeschränkt sicherstellen können. Um zusätzliches Geld zu bekommen, habe man den Antrag auf

⁵¹⁵ AV_77_82-0005-4-0117_S.276-277.

⁵¹⁶ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 14 ff.

Sicherstellung gestellt, der aber mit der Begründung abgelehnt worden sei, dass man einen eigenen Kalkulationstool angewendet habe. Man sehe keine Grundlage für einen Sicherstellungszuschlag. Die Kindermedizin sei ein sensibles Thema und politisch mit Vorsicht anzufassen. Aufgrund dieser Brisanz hätte man eine andere Lösung finden können.⁵¹⁷

Gefragt, ob durch den Aufsichtsratsvorsitzenden Brodkorb eine Unterstützung zu dem Antrag des Sicherstellungszuschlages gegeben habe, hat der Zeuge C. Sch. geantwortet, dass der Antrag mit Kenntnis des Aufsichtsratsvorsitzenden gestellt worden sei. Zudem sei er im gesamten E-Mail-Verkehr, der diesem Antrag zu Grunde liege, im Verteiler gewesen. In Vorgesprächen seien planungsrechtliche Voraussetzungen mit Frau Sc. Und Herrn M. H. besprochen worden. Der Aufsichtsratsvorsitzende habe sich für die Anträge eingesetzt.⁵¹⁸

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Schreiben des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit an das Finanzministerium vom 18. Januar 2021 vor, indem es um die Anträge der Universitätsmedizinen Rostock und Greifswald auf Sicherstellungszuschlag gegangen ist. Konkret ist hier nachzulesen: „[...] mit Schreiben vom 19. November und 30. Dezember 2020 berichten mir beide Universitätsmedizinen über eine Unterbesetzung im ärztlichen Dienst und Finanzierungslücken bezüglich der Personalkosten bei der Versorgung von Patienten, insbesondere in der Pädiatrie. Obwohl nicht für die Finanzierung und Personalausstattung der Hochschulmedizin zuständig, jedoch zuständig für das Gesundheitswesen, bitte ich Sie die Anliegen der Unimedizinen wohlwollend zu prüfen. Es gilt beide Standorte insbesondere für die Versorgung mit hoch spezialisierten Leistungen adäquat auszustatten. Nur dann haben beide Standorte auch als Orte der Forschung und Lehre in der Medizin eine gesicherte Zukunft. Zugleich ist die von beiden Häusern angesprochene Kindermedizin ein ausgesprochen wichtiger Standortfaktor, der überregionale Versorgungsaufgaben wahrnimmt, aber auch mit Blick auf die Attraktivität des Landes und insbesondere für die Lebensperspektiven junger Familien.“⁵¹⁹ Der Zeuge C. Sch. hat dazu ausgesagt, dass er die Auffassung des Ministers Glawe teile. Ihm sei der Sachverhalt der Ablehnung nicht erklärlich.⁵²⁰

Weiter hat der Zeuge ausgeführt: „die Anträge werden beim Sozialministerium gestellt, weil das für die Landesbettenplanung zuständig ist. Das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit war [...] nur bedingt mit eingebunden. Normalerweise ist [...] die Planungsbeteiligten-Runde des Landes, und die muss das am Ende mitentscheiden, dem Sozialministerium unterstellt. [...] So, und die sind für die gesamte Landesbettenplanung und die Verteilung auch [...] der Sicherstellungszuschläge, weil die ja aus den planungsrechtlichen Grundlagen eigentlich entstehen, zuständig. Und die haben auch die entsprechenden Prüfmittel, dann festzustellen, ob dieser Antrag dem Genüge tut oder nicht.“⁵²¹ Die Landesregierung und insbesondere die zuständigen Ministerien seien auf informellen und formellen Wegen informiert worden.⁵²²

Zum Hintergrund des vorgenannten Schreibens hat der Zeuge Brodkorb erläutert, dass es im Krankenhausfinanzierungssystem fallbezogene Pauschalen (DRG) gebe. Unter der letzten Bundesregierung sei dieses System aufgeweicht worden, aber es gelte immer noch das

⁵¹⁷ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 24 f.

⁵¹⁸ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 31 f.

⁵¹⁹ AV_77_82-0005-4-0084_S.42-43.

⁵²⁰ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 33.

⁵²¹ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 33 f.

⁵²² 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 34.

Strukturprinzip. In der Pädiatrie würden ähnliche Mechanismen angewendet wie bei allen anderen medizinischen Fachbereichen mit dem Unterschied, dass die Grundkosten in der Pädiatrie deutlich höher seien. Man müsse z.B. mehr Betten für übernachtende Eltern vorhalten. Es gebe eine andere Kostenstruktur. In der Pädiatrie sei man dem Regelfall der Krankenversorgung zur Berechnung der DRG's gefolgt, mit dem Ergebnis, dass es zu einer strukturellen Unterfinanzierung dieser Kinder-DRG's gekommen sei, die aus anderen Krankenhausbereichen habe quersubventioniert werden müssen. Aufgrund der Finanznot sowie gemeinsamer Gespräche zwischen Rostock und Greifswald sei die Idee entstanden, dieser Frage nachzugehen. Denn die Ursache hierfür sei ein politisches Problem und habe zunächst nichts mit der Krankenversorgung zu tun. Die Kalkulation der Gelder für öffentliche Leistungen könne man den Leistungserbringern nicht vorwerfen, wenn es nicht ausreiche. Daraufhin sei die Idee des Antrages eines Sicherstellungszuschlages entstanden, dass solange die Regularien auf Bundesebene nicht geändert würden, Unterstützung der Pädiatrien durch das Land zu erhalten. Dieser Vorschlag sei mit dem Argument abgelehnt worden, dass für die Finanzierung der Krankenversorgung der Bund zuständig sei. Ein weiterer Grund einer Finanzlücke sei die Frage, wie ich eine Klinik organisiere. Das habe vor allem die Kinderklinik in Rostock betroffen. Dort sei der Ambulanzbereich stark ausgeweitet worden, sodass im Ergebnis die Kostenstruktur noch schwieriger geworden sei. Diese medizinische Entscheidung habe zusätzliche Defizite hervorgerufen.⁵²³

Zum Defizit an der UKJ hat der Zeuge Brodkorb weiter erklärt, dass die Universitätsmedizin Rostock im Jahr 2019 ein Defizit von 30 Millionen Euro gehabt habe. Die Behandlungsfälle und Leistungen seien eingebrochen. Die Antwort des Vorstandes sei gewesen, den Personalkörper im ärztlichen Bereich weiter auszubauen. Dies sei ein kontraintuitiver Vorgang, wenn man gegen Defizite vorgehen wolle, indem man die Personalkosten erhöhe, ohne dass die Leistungen zunähmen. Im Aufsichtsrat habe man beschlossen, dass man zu dem Personaltableau von 2018 zurückkehren solle. Das Jahr 2018 habe das Referenzjahr gebildet, weil dort das höchste Leistungsvolumen erbracht worden sei. Nachdem der Interims-Ärztliche-Vorstand sich die Kinderklinik angesehen habe, sei er nicht verwundert gewesen, dass die Klinik nicht funktioniere, wenn die Strategie über Jahre hinweg verfolgt worden sei, die Kinderklinik immer weiter zu ambulantisieren. Die Finanzierungsstrukturen hätten dafür nicht gestimmt. Es habe acht Spezialambulanzen gegeben, die durch Oberärzte geleitet worden seien. Für alle acht Spezialambulanzen habe es nicht genügend Fallaufkommen gegeben. Das bedeute, dass man das DRG-System habe nicht vollkommen ausschöpfen können. Das Kerngeschäft eines Krankenhauses seien die Stationen und nicht die Ambulanzen. Für die Ambulanzen gebe es niedergelassene Ärzte. Die Stationen seien nicht von Oberärzten geleitet worden, da diese die Ambulanzen geleitet hätten. Dies habe er erst nach Weggang des Ärztlichen Vorstands C. Sch. erfahren. Beim Thema Kinderintensivmedizin habe er ebenfalls nachträglich erfahren, dass die Krise nicht durch die Stellenzahl-Diskussion hervorgerufen worden sei, sondern durch eine Versetzung einer Ärztin von der Kinderintensivstation in eine andere pädiatrische Abteilung, die der damalige Klinikleiter stattgegeben habe. Es habe auch Fehler in der Organisationsentscheidung gegeben. Davon habe der Aufsichtsrat nichts gewusst.⁵²⁴

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Schreiben aus der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin vom 27. Juli 2021 vor. In diesem Schreiben ist Folgendes nachzulesen: „wie Sie wissen, betreibt die Universitätsmedizin Rostock seit dem 01.02.2019 eine interdisziplinäre Kinder-Intensivstation (iKIT) durch Zusammenarbeit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin sowie der Klinik für Anästhesiologie und

⁵²³ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 53 f.

⁵²⁴ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 67 ff.

Intensivtherapie. Durch dieses neue Versorgungskonzept konnte zum einen die Versorgung kritisch kranker Kinder und Jugendlicher sichergestellt, sowie die Aus- und Weiterbildung eigener Fachkräfte am Standort Rostock verbessert werden. [...] Gleichzeitig müssen wir Ihnen aber auch mitteilen, dass aufgrund von akutem Personalmangel ab 01.08.2021 die komplexe intensivmedizinische Versorgung auf der iKIT nicht mehr durchgehend gewährleistet werden kann. Wir bitten Sie, dies bei Ihren Planungen zu berücksichtigen. Gegebenenfalls sind Akutverlegungen von kritisch kranken Kindern in andere Zentren nicht zu vermeiden.“⁵²⁵ Zu diesem Schreiben hat der Zeuge C. Sch. erläutert, dass es zu diesen Themenfeldern bereits am 20. April 2020 Gespräche und längere Treffen mit Herrn Brodkorb und Vertretern der Kinderklinik gegeben habe, die über die Problemfälle der Kinder- und Jugendklinik in einem Zehn-Punkte-Plan berichtet hätten. Vor dem sogenannten „Brandbrief“ der Ärzteschaft habe er ein Schreiben an Herrn Brodkorb versandt, indem eine chronologische Auflistung der Gefährdungsmeldungen aus der Kinderklinik zusammengestellt worden sei. Man habe wenige Möglichkeiten an qualifizierten Mitarbeitern gehabt, die für bestimmte Leistungen aus dem vollen Personalpool zu schöpfen. Aufgrund der Rahmenbedingungen und der Einschränkung in den Ausbildungsmöglichkeiten habe man Mühe gehabt, Personal an die Universitätskinderklinik Rostock zu bekommen. Als Folge hätten sich seit 2020 Risikomeldungen gehäuft. Für die Kinderintensivmedizin sei ein Gutachten bei der Firma Consus eingefordert worden, um den Aufsichtsrat nochmal zu überzeugen, einen anderen Stellenplan einzuführen. Es sei klar benannt worden, dass ein „1-1-1-Dienst“ die absolute Mindestbesetzung sei und nicht empfohlen werden könne. Bei einer 20-prozentigen Krankenquote in der Belegschaft über das gesamte Jahr verteilt, sei völlig klar, dass durch das Fehlen einer Person des qualifizierten Personals, die Versorgungsleistungen eingeschränkt werden müssten. Aus den Aufsichtsratssitzungen habe man die Rückmeldungen erhalten, dass nur das eingesetzt werde, was auch refinanziert sei. Als Arzt habe der Zeuge gegenüber der Patientenversorgung eine ethische Verpflichtung. Und als Ärztlicher Vorstand sei er Vermittler zwischen dem Kaufmännischen Vorstand und der Ärzteschaft. Es sei eine von mehreren Risikomeldungen gewesen, die sich aus der Personalknappheit ergeben habe, da der Personalschlüssel 27,4 VK – anstatt wie gefordert 31,5 VK – betragen habe. Dies klinge nicht dramatisch, aber an so einer kleinen Klinik sei das natürlich relevant gewesen. Dieses fragile Konstrukt sei im Rahmen der Sanierung angegriffen worden. Am Ende hätten die Auswirkungen zu diesem sogenannten „Brandbrief“ an die Ministerpräsidentin geführt.⁵²⁶

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ferner eine Stellungnahme des Ärztlichen Vorstandes der UMR, C. Sch., an den Aufsichtsratsvorsitzenden Mathias Brodkorb vom 28. Juli 2021 zur Situation der Kinderklinik insbesondere der Interdisziplinären Kinder-Intensivstation der UMR vor. Angesprochen wird in dem Schreiben u. a. eine „Information aus Kreisen der Landesregierung“ bezüglich der Kinderintensivstation, wonach die Versorgung abgemeldet werden müsse. Diesem Sachverhalt hat der Ärztliche Vorstand widersprochen. Zur Frage in wessen Verantwortung die fachliche und rechtliche Abmeldung der Versorgung liegt, steht in der Stellungnahme geschrieben: „Wie Sie dem beiliegenden Schreiben entnehmen können, kann die Klinikleitung der iKIT eine Einschränkung von Leistungen vornehmen, wenn diese klinisch nicht mehr zu verantworten sind. Dies haben wir auch schon durch die Stellenkürzungen in der Radiologie erfahren müssen. Eine Abmeldung vom Rettungsdienst erfolgt üblicherweise bei Überlastung der Strukturen direkt vom diensthabenden Arzt mit Information an den Ärztlichen Vorstand. Diese Abmeldung ist in der Regel nur vorübergehend,

⁵²⁵ AV_77_82-0005-4-0117_S.254.

⁵²⁶ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 17 f.

um keine Patienten zu gefährden. Eine Rückgabe des Versorgungsauftrages dagegen erfolgt nur durch den Vorstand und ist in diesem Falle nicht vorgesehen.“⁵²⁷

Zur Frage nach der Situation der Chefarzte und deren Einrechnung in das Stellenbudget der Kinderklinik ist Folgendes zu entnehmen: „Unter anderem auf Grund von Struktur-/Qualitätsvorgaben (G-BA, Tarifvertrag, GKinD usw.) sowie von Risiko-/Überlastungsanzeigen der Mitarbeitenden im Ärztlichen Dienst der UKJ wurde im Bereich der Kinder-Intensivmedizin in 2019 ein eigenständiges Drei-Schicht-System etabliert. Dies hat in erster Linie zur Erfüllung gesetzlicher Vorgaben, der Erhöhung von Behandlungsqualität und Patientensicherheit sowie einer höhere[n] Zufriedenheit der Mitarbeitenden (Ausbildungsmöglichkeit zum dringend benötigten Kinderintensivmediziner), geführt. Als logische Konsequenz daraus sind die Personalkosten, aber nicht die Fallzahlen gestiegen. Das Personalbudget einer maximalversorgenden Universitäts-Kinder- und Jugendklinik lässt sich nicht dynamisch an eine jahreszeitlich- oder pandemiebedingte veränderte Nachfrage anpassen. Qualitäts- und Strukturvorgaben inkl. Mindestpersonalvorhaltung können nicht bei temporär niedriger Fallzahl eingeschränkt bzw. außer Kraft gesetzt werden. Insgesamt ist das stationäre Fallzahlaufkommen in der Kinder- und Jugendmedizin schwer plan/vorhersehbar (80 % Notfallquote in der Pädiatrie mit bekannten saisonalen Schwankungen). Zudem können Stellen im Budget von Forschung & Lehre an einem Universitätsklinikum nicht 1:1 im Bereich der Krankenversorgung eingesetzt bzw. geplant werden, da ansonsten die vielfältigen Aufgaben in Forschung und Lehre nicht erbracht werden können. Dies wird bereits im Thesenpapier der Gutachterkommission Universitätsmedizin 2030 angeprangert. Man geht davon aus, dass über Forschung und Lehre finanzierte Mitarbeitende im Ärztlichen Dienst (inkl. „Chefarzte“, Professoren) ca. 20% ihrer Arbeitszeit der Krankenversorgung im jeweiligen Schwerpunktgebiet widmen können. Dieser Wert/Anteil wird in der UKJ auf Grund des Fachkräfte-/Stellenmangels in allen betreffenden Bereichen zzgl. Aus-/Weiterbildung bereits weit überschritten (Neuropädiatrie, Kinder-/Jugend-Pneumologie, Kinder-/Jugend-Hämatologie/Onkologie, Kinder-/Jugend-Gastroenterologie). Detaillierte interne und externe Personalbedarfsberechnungen haben ergeben, dass für die Sicherstellung der Krankenversorgung in der UKJ mind. 31 VK im Ärztlichen Dienst erforderlich sind. Derzeit sind 3,5 VK Ärzte/Professoren für Forschung und Lehre angestellt und können somit für die Krankenversorgung mit insg. 0,7 VK [...] eingeplant werden. Das heißt, dass bei 31 notwendigen VK abzgl. 0,7 VK aus Forschung und Lehre noch 30,3 VK verbleiben, die über die Krankenversorgung zu finanzieren sind. Das aktuelle Budget in der Krankenversorgung sieht aber nur 27,2 VK und auch nur befristet bis 31.12.2021 vor, so dass derzeit 3,1 VK (ab 01.01.2022 4,5 VK) nicht finanziert und somit nicht besetzt sind. Wenn 3,1 VK bzw. 4,5 VK notwendige Arztstellen nicht budgetiert bzw. besetzt sind, resultiert hieraus zwangsläufig ein Problem in der Krankenversorgung.“⁵²⁸

Die Zeugin Martin hat dazu erklärt, sie kenne dieses Schreiben nicht. Das sei an Herrn Brodkorb gegangen. Herr Brodkorb habe sie aber über die Situation an der UMR informiert, nachdem er Kenntnis vom sogenannten „Brandbrief“ erhalten habe.⁵²⁹

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ferner ein Schreiben vom 2. August 2021 der Universitätsmedizin Rostock vor, welches an die Ministerpräsidentin, Frau Manuela Schwesig, die damalige Ministerin für Bildung, Wissenschaft und Kultur, Frau Bettina Martin, und an den damaligen Minister für Arbeit, Wirtschaft und Gesundheit, Herrn Harry Glawe,

⁵²⁷ Vgl. AV_74_82-0012-3-1349_nicht fortlaufend paginiert.

⁵²⁸ Vgl. AV_74_82-0012-3-1349_nicht fortlaufend paginiert.

⁵²⁹ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP Anlage 1 (nichtöffentlich) S. 10.

gerichtet war, nachrichtlich auch an die Mitglieder des Aufsichtsrates, des Fakultätsrates und des Vorstandes der Universitätsmedizin.⁵³⁰ Unter der Betreffzeile „Medizinischer Versorgungsauftrag der UMR in wesentliche Teilen akut gefährdet“ umfasst das Schreiben eineinhalb Seiten und trägt auf fünf Folgeseiten die Unterschrift von 55 Medizinerinnen und Medizern der Universitätsmedizin Rostock. Wörtlich heißt es in diesem Schreiben: „[...] leider sehen wir uns in der Pflicht, Sie direkt darüber in Kenntnis zu setzen, dass die UMR ihren Aufgaben in der Krankenversorgung für die Region Rostock und als überregionaler universitärer Maximalversorger nicht mehr vollumfänglich nachkommen kann. Die Gründe hierfür sind die akuten Auswirkungen eines ausschließlich auf kurzfristige Einsparungen ausgerichteten Sanierungsprozesses, der sich paart mit den zum Teil massiven infrastrukturellen Defiziten an allen Standorten der UMR und dem gleichzeitigen strategischen Ziel der „schwarzen Null“. Die infrastrukturellen und organisatorischen Defizite haben sich in den beiden letzten Jahrzehnten aufgrund des Fehlens einer nachhaltigen medizinischen und investiven Strategie für die Universitätsmedizin Rostock aufgebaut. Konkret bedeutet dies jetzt, um nur eines von vielen Beispielen zu nennen, dass die Kinderklinik der UMR seit dem 01.08.2021 die Akutversorgung von Kindern und Jugendlichen im Großraum Rostock nicht mehr vollumfänglich aufrechterhalten kann. Die Kinderklinik bildet als Maximalversorger derzeit mit ihrer universitätsmedizinischen Expertise und Qualität, vor allem aufgrund der intensiven Vernetzung mit den anderen klinischen Fächern an der UMR, die Kindermedizin vollumfänglich ab und übernimmt so zuverlässig – unabhängig von den Planungen eines zukünftigen Eltern-Kind-Zentrums – derzeit ca. 90% der kindermedizinischen Versorgung der Region. Neben Spezialambulanzen kann ein wesentlicher Kernbereich – die Kinderintensivstation – nicht mehr kontinuierlich betrieben werden. Aufgrund von Organisationsverschulden Patienten-ferner Entscheider ist die notwendige Personalentwicklung nachhaltig verhindert worden. Hierdurch ist die intensivmedizinische Versorgung komplex erkrankter Kinder nicht mehr kontinuierlich zu gewährleisten. In Konsequenz werden komplexe Operationen (unter anderem komplexe chirurgische Versorgung von Neugeborenen) oder die Versorgung von schwerstverunfallten Kindern nicht mehr vollumfänglich durchgeführt. Neben der Versorgung der Kinder ist auch die Versorgung der übrigen Patientinnen und Patienten der UMR in hohem Maße gefährdet. [...].“⁵³¹

Die Zeugin Martin hat dazu angegeben, dass Herr Brodkorb sie bereits vor Erhalt des „Brandbriefes“ über die Situation an der UMR informiert habe und man sehr schnell mit den jeweiligen Verantwortlichen der Landesregierung gemeinsam umgehend Maßnahmen beschlossen habe, bevor der „Brandbrief“ sie selbst erreicht habe. Die Reaktion auf diese Information der Androhung der Schließung der Kinderintensivstation seien zusätzlich zwei Millionen Euro für das Jahr 2021 und weitere fünf Millionen Euro für die beiden Folgejahre gewesen.⁵³²

Auf Nachfrage hat die Zeugin Martin versichert, dass der „Brandbrief“ sie erst am Tag nach der Information durch Herrn Brodkorb erreicht habe.⁵³³

Zum „Brandbrief“⁵³⁴ hat sie ausgeführt, dass Herr Brodkorb gesagt habe, es handele sich dabei nicht um eine Risikomeldung im rechtlichen Sinne. Nach ihrer Einschätzung sei es ein

⁵³⁰ Vgl. AV_74_82-0012-3-1349_nicht fortlaufend paginiert.

⁵³¹ Vgl. AV_74_82-0012-3-1349_nicht fortlaufend paginiert.

⁵³² Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP Anlage 1 (nichtöffentlich) S. 12.

⁵³³ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP Anlage 1 (nichtöffentlich) S. 12.

⁵³⁴ Vgl. AV_74_82-0005-4-0697_S.12-15.

Alarmzeichen, das abgegeben worden sei. Der Vorstand habe sich damals darum kümmern sollen.⁵³⁵

Auf die Nachfrage, warum es dennoch die Entscheidung des UMR-Vorstandes gegeben habe, das Personal dennoch zu reduzieren, und ob auch der Druck des Sanierungskonzeptes des Aufsichtsratsvorsitzenden dazu geführt habe, hat die Zeugin Martin geantwortet: „Das müssen Sie wirklich den Vorstand fragen.“⁵³⁶

Die Zeugin Martin hat weiter ausgeführt, dass sie am 30. Juni 2021 die UMR besucht und auch die Kinder- und Jugendmedizin besichtigt habe. In einem Gespräch vor Ort sei ihr die Situation des abgelehnten Antrags der Sicherstellungszuschläge ausführlich mitgeteilt worden. Eine Risikomeldung sei rechtlich definiert und die Zeugin Martin habe aus diesem Gespräch keine Risikomeldung gesehen.⁵³⁷

Die Zeugin Martin hat ferner ausgeführt: „Ich war selbst am 30. Juni 2021 aus einem ganz anderen Anlass vor Ort an der Universitätskinder- und Jugendklinik. Es ging damals um die Übergabe des Fördermittelbescheides für das Projekt der Kinder-Schmerzambulanz der UKJ. Ich habe mir bei diesem Termin viel Zeit genommen, und wir haben auch über die schwierige Finanzierung der Kindermedizin durch die Krankenkassen gesprochen. Insbesondere haben mir C. Sch. und auch die weiteren Teilnehmenden, darunter Herr Professor D., der damalige Leiter der Kinderklinik, von der Problematik der fehlenden Sicherstellungszuschläge seitens des Gesundheitsministeriums berichtet. Als Folgen wurden unter anderem genannt, dass Weiterbildungsstellen nicht ausfinanziert seien und daher eventuell nur kurzfristig Zusagen erteilt werden könnten. Dass aber aufgrund des Sanierungskurses des Aufsichtsrates akut der Betrieb der Kinderintensivstation oder gar der Kinderklinik in Gänze ab dem 01.08. gefährdet sei, wurde, meiner Erinnerung nach, nicht erwähnt.“⁵³⁸

Auf weitere Nachfrage hat die Zeugin Martin angegeben, dass sie am 30. Juni 2020 die UMR besucht habe. Dieses Treffen habe kurz vor dem „Brandbrief“ stattgefunden und sie sei damals lediglich darauf aufmerksam gemacht worden, dass es personelle Probleme gebe, allerdings nicht darauf, wie prekär die Situation tatsächlich sei und dass gegebenenfalls die Kinderintensivstation abgemeldet werden müsse. Bis zu dem „Brandbrief“ sei nie konkret darüber gesprochen worden.⁵³⁹ Der Vorstandsvorsitzende C. Sch. habe noch nach Vorliegen des Briefes die Lage als nicht so dringend eingeschätzt.⁵⁴⁰ Im Nachgang habe C. Sch. die Lage falsch eingeschätzt. Als allerdings klar gewesen sei, wie prekär sich die Lage tatsächlich dargestellt habe, habe man so schnell wie möglich gehandelt. Bis zum jetzigen Zeitpunkt habe man die Stellenanzahl in der Unimedizin um 25 % gesteigert.⁵⁴¹

Zur personellen Situation an der UMR hat die Zeugin Martin geschildert: „Es gab einen Sanierungskurs des, des Aufsichtsratsvorsitzenden, den er eingebracht hat 2020, der aber dann [...] ausgesetzt wurde. Aufgrund von Corona war man sich einig, dass man nicht anfängt, zu sanieren in diese Pandemie hinein. Und das wurde dann wieder Thema, so wurde es mir dargestellt, und so ist es auch aus der Aktenlage mir erkenntlich, dass es zum, zur Beratung zum Wirtschaftsplan '21. Also Ende, Ende '20 wurde das, sozusagen, thematisiert: Wie gehen

⁵³⁵ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 56.

⁵³⁶ 074-Sitzung-02-03-2026-WP Anlage 1 (nichtöffentlich) S. 13.

⁵³⁷ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP Anlage 1 (nichtöffentlich) S. 14.

⁵³⁸ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 22.

⁵³⁹ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 61.

⁵⁴⁰ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 62.

⁵⁴¹ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 63.

wir in den, wie wird der Wirtschaftsplan 2021 aufgestellt? Und da ging es auch um die Frage einer, einer Sanierung. Es war dann in den Risikomeldungen, so wurde mir das dann auch im Sommer '21 dargelegt, weil ich natürlich nachgefragt habe, was war da los, wenn es schon, was ist das, Februar, und im März gab es, glaube ich, noch mal [...] so ein Schreiben, habe ich denn damals den Aufsichtsratsvorsitzenden im Sommer gefragt: Was war da los, warum ist das nicht bis zu mir hochgedrungen? Und da hieß es eben, es war auch ein erhebliches Kommunikationsproblem, weil das, was wohl [...] der Vorstandsvorsitzende an notwendigen Einsparungen, da war wohl irgendwie, zumindest wurde das so kommuniziert, die Rede von 50 Stellen, die eingespart werden sollen. Wohlbemerkt nie und in keiner einzigen Akte, die ich jetzt im Nachhinein lesen konnte, war je die, die, das Gespräch über, die Sprache von einer Einsparung an Stellen in der Kinder- und Jugendmedizin. Es ging immer als Gesamtbetrachtung der gesamten Klinik. Und es gab wohl, der, der Vorstandsvorsitzende hat wohl eine Zahl in den Raum gestellt, die nie mit dem, mit dem Aufsichtsratsvorsitzenden oder mit dem Aufsichtsrat insgesamt abgestimmt war. Und insofern gab es da wirklich eine Kommunikation, die nicht nur schwierig war, sondern falsch. [...] Und mir hat der Aufsichtsratsvorsitzende, meiner Erinnerung nach, jedenfalls mündlich mitgeteilt, dass es deswegen keinen Grund gab, hier zu agieren, und jedenfalls nicht, nicht akut, und dass es eher dem, dem Vorstand aufgegeben hat, zu sagen: Kümmert euch um dieses Thema!“⁵⁴²

Angesprochen auf die Personalsituation der Kinder-ITS hat die Zeugin angegeben, dass dies Thema in den Sondersitzungen des Bildungs- und Wirtschaftsausschusses gewesen sei. Nach ihrer Erinnerung habe es zu keiner Zeit eine Anweisung von Herrn Brodkorb oder jemand anderem gegeben, das Personal in der Kinder- und Jugendmedizin zu reduzieren. Ein Sanierungskurs bedeute auch nicht, dass in jeder Klinik Stellen zu reduzieren seien. Stellenreduzierung in der Kinder- und Jugendmedizin habe Herr Brodkorb zudem immer verneint. Das sei auch gegen die Erwartung der Zeugin Martin gewesen.⁵⁴³

Auf Nachfrage hat die Zeugin Martin erklärt: „Ich wusste auch nicht, dass der, alles meiner Erinnerung nach, ich wusste auch nicht zu diesem Zeitpunkt, dass der Vorstandsvorsitzende angeblich, so wurde es hinterher kolportiert, 50 Stellen [...] wollte streichen lassen, in den, in den Kliniken, obwohl das überhaupt gar nicht vom Sanierungskonzept abgesichert war. Das waren, es gab vorher Gespräche, die eigentlich konsensual auch mit den Chefärzten geendet sind, wo es überhaupt nicht um 50 Stellen ging.“⁵⁴⁴

Unter Vorhalt des Schreibens vom 2. August 2021⁵⁴⁵ hat der Zeuge Harry Glawe, ehemaliger Minister für Arbeit, Wirtschaft und Gesundheit, in seiner Vernehmung angegeben, dass er diesbezüglich eine Vorinformation erhalten habe. Auf die konkrete Frage, ob dies der erste Hinweis auf Probleme mit der medizinischen Versorgung gewesen sei oder der Zeuge schon vorher Anzeichen für eine problematische Situation gehabt habe, hat der Zeuge Glawe geantwortet: „[...] Also ja, ich wurde vorher schon mal angefragt. [...] Wie gesagt, dieses offizielle Schreiben kam. Ich habe mich da auch mit der Staatskanzlei ganz kurzgeschlossen, und ich wurde gebeten, die Dinge so anzupacken, dass am Ende eine Lösung zu finden ist. Und an der war auch Herr Brodkorb beteiligt.“⁵⁴⁶ Ob vor diesem Schreiben auch bereits mit anderen

⁵⁴² 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 49 f.

⁵⁴³ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP Anlage 1 (nichtöffentlich) S. 13.

⁵⁴⁴ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 59.

⁵⁴⁵ Vgl. AV_74_82-0012-3-1349_nicht fortlaufend paginiert.

⁵⁴⁶ 074-Sitzung-02-03-2026-WP Anlage 2 (nichtöffentlich) S. 5.

Ministern, explizit auch mit der Rechtsaufsicht und der Ministerin, der Zeugin Martin, gesprochen worden sei, daran hat sich der Zeuge Glawe nicht erinnern können.⁵⁴⁷

Im Zusammenhang mit der Situation an der Kinderklinik der Universitätsmedizin Rostock und der Kenntnis des von 41 Ärzten unterzeichneten Brandbriefs aus dem Sommer 2021 hat der Zeuge W. V. wie folgt ausgesagt: „Ich erinnere mich an diese Zeit. Ich habe von dem Brandbrief erfahren, als er öffentlich wurde, nach meiner Erinnerung. In der Tat, es wurden hier Fragen der Personalausstattung in der Kinder-ITS [...] an der UMR thematisiert, als insuffizient kritisiert. Ich bin nicht in allen Einzelheiten deswegen damit [...] in der Bearbeitung, in Berührung gekommen, weil wir [...] eine Zuständigkeitsstruktur haben, in der wir einen Aufsichtsrat haben, der eher die fachaufsichtlichen Belange, eben auch solche inhaltlichen Fragen, behandelt, und das Ministerium mehr die rechtsaufsichtlichen Fragen stellt. Hier handelt es sich ja um eine fachlich-inhaltliche Frage, die ich aber mit meiner Abteilung auch betrachtet habe, und ich könnte Ihnen jetzt allerdings eben über die Kritik, die damals geübt worden ist, hinaus Einzelheiten, offen gestanden, so vertieft nicht mitteilen. Ich erinnere mich, dass im Aufsichtsrat, oder dass wir mit dem Aufsichtsratsvorsitzenden, der ja auch der Sonderbeauftragte der Ministerin für die Belange der Universitätsmedizin war und ist, allerdings hat die Person gewechselt, diese Sachverhalte auch besprochen haben, das eine oder andere Mal. Hiervon ist mir jetzt erinnerlich, dass ein Punkt im Gespräch die Auskunft war, dass die Personalausstattung in diesem Bereich vom Vorstand der Universitätsmedizin so als ausreichend dargestellt und deswegen eben so umgesetzt worden ist. Ich bin mir im Moment nicht mehr ganz sicher, nach meiner Erinnerung ging es auch darum, dass bestimmte Stellen, die prinzipiell da waren, aber eben nicht besetzt waren mit Ärzten. Und das Ganze hat dann, diese Debatte und dieser Brandbrief, haben dann dazu geführt, dass ein Maßnahme-Bündel der Landesregierung zur Verbesserung der Situation in der Universitätsmedizin Rostock beschlossen worden ist. Das in der Tat [...] in einer Art konzertierten Aktion, oder wie soll man es nennen, ja, ich nenne es mal so, der gemeinsamen Aktion aus der Wissenschaftsministerin, dem damaligen Gesundheitsminister, und ja, es geht ja um Geld, ganz sicher auch dem Finanzminister. Es gab dazu gemeinsame Sitzungen auch, die dann in ein Schreiben, das sozusagen eine Beantwortung, wenn man so will, dieses Brandbriefes darstellte, in dem Maßnahmen vorgestellt worden sind, wie die praktische Situation in der Krankenversorgung in der Universitätsmedizin Rostock verbessert werden sollte. Da ging es um bestimmte Mittelzusagen, die ich jetzt aber nicht mehr aus dem Kopf, sozusagen, Ihnen jetzt im Einzelnen aufzählen könnte. Aber das war [...] eine Reaktion darauf, dass eben im Bereich der Krankenversorgung, in diesem Falle jetzt akut eben in der Kindermedizin an der Uni Rostock, an der Unimedizin Rostock, sich eben etwas besonders zuspitzte, was wir eben insgesamt in der deutschen Hochschulmedizin sehen, dass die Aufwände in der Krankenversorgung durch die Finanzierung, durch die Krankenhausfinanzierung, wie sie in Deutschland besteht, eben nicht vollumfänglich abgebildet werden. Wir hatten bestimmte Aufwendungen, hatten und haben Aufwendungen am Standort Rostock. Die Kosten sind, die man eben, wenn man nicht über die ganze Stadt verteilt wäre, nicht hätte, zum Beispiel Kosten für Transport, und all diese Dinge, die zu einem defizitären Betrieb führen, sollten behoben oder jedenfalls gelindert werden. Im Zuge dieses, dieses Paketes, das Ende `21, glaube ich, oder in der zweiten Jahreshälfte `21 dann ja auch schriftlich der Universitätsmedizin mitgeteilt worden ist. Und das ist das, was mir im Moment noch vor Augen steht.“⁵⁴⁸

Befragt, ob die Probleme in der Kinderklinik vorab an ihn oder an die Ministerin Martin herangetragen worden seien, hat der Zeuge W. V. geantwortet: „Ich kann mich [...] an eine

⁵⁴⁷ 074-Sitzung-02-03-2026-WP Anlage 2 (nichtöffentlich) S. 6.

⁵⁴⁸ 071-Sitzung-24-11-2025-WP, S. 29 f.

vorhergehende Information zu dieser Situation nicht erinnern. Es, [...] ob es im Aufsichtsrat eine Rolle gespielt hat, weiß ich nicht. Ich bin kein Mitglied des Aufsichtsrates und erinnere mich nicht, vor diesem Schreiben, das von den Ärzten geschickt worden ist, davon erfahren zu haben.“⁵⁴⁹

Im Zusammenhang mit dem Brandbrief der Ärzte ist der Zeuge W. V. zudem gefragt worden, ob er die Ministerin bei dem Besuch der Kinderklinik begleitet habe. Daraufhin hat er ausgesagt, dass er sich nicht daran erinnern könne, die Ministerin zu einem Besuch in der Universitätsmedizin begleitet zu haben. Er sei in diesem Jahr bestimmt auch an der Universitätsmedizin gewesen, könne sich aber nicht erinnern, [...] in der Kinderklinik gewesen zu sein.⁵⁵⁰ Befragt nach der Kenntnis von dem Termin der Ministerin Martin in der Kinderklinik, hat der Zeuge W. V. erklärt: „Ganz konkret, Sie meinen jetzt den Besuch der Ministerin in der Kinderklinik? Nein. Ich kann nicht ausschließen, dass ich damals davon erfahren habe, weil wir über Termine der Ministerin intern auch immer informiert werden. Sie fragen mich ja aber gerade Präsenz: Wissen Sie? Und ich weiß im Moment nicht.“⁵⁵¹

Mit Blick auf die Reaktion der Landesregierung, den Aktivitäten, Handlungsempfehlungen und direkten Handlungen nach dem Eingang des Brandbriefes, hat der Zeuge W. V. erklärt: „Naja, also die Handlungen sind, die das ausgelöst hat, sind in diesem Paket, wie ich es gerade genannt habe, aus dem Herbst 2021, beschrieben. Es galt dann an der Umsetzung dieser Punkte, vier oder fünf waren es, bin mir nicht mehr sicher, zu arbeiten. Im Übrigen haben wir, das haben wir aber vorher und das tun wir heute noch, gearbeitet auf, im Rahmen der Ländergemeinschaft und im Bund-Länder-Verhältnis, das System der Krankenhausfinanzierung in Deutschland zu reformieren, weil es tatsächlich eben zu Defiziten führt, die letztlich dann in irgendeiner Form dann an anderer Stelle aufgefangen werden müssen. Sie führen zu, womöglich eben, Mindestbesetzungen, wo, wenn dann mal einer oder zwei krank sind, eben dann Situationen eintreten, die nicht eintreten sollen. Wir haben also auf allen Ebenen gearbeitet oder auf beiden, möchte ich mal sagen. Wir haben im Hinblick auf die finanzielle Ausstattung der Universitätsmedizin Rostock gearbeitet und zusätzliche Mittel bereitgestellt und dies, wie gesagt, ressortübergreifend als Landesregierung. Und wir haben jedenfalls, weil wir das für eine wichtige Ursache für die eingetretene Situation halten, an einem neuen System der Krankenhausfinanzierung gearbeitet und dies im Kontext der Ländergemeinschaft. Da wäre es natürlich nicht sinnvoll, wenn da jemand ‚cavalier seul‘ spielt. Und wir haben leider auch immer noch Baustellen, also ich meine jetzt eine Metapher im baulichen Bereich. Wir sind eben [...] weit weg von einer optimalen Organisationsform der medizinischen Versorgung am Campus Schillingallee, weil die bauliche Situation dort ist, wie sie ist. Und das sind unverändert wichtige Arbeitsgebiete auch heute noch des Wissenschaftsministeriums und der Landesregierung, würd‘ ich sagen, darüber hinaus, ja.“⁵⁵²

Zur Kommunikation mit der Ministerin Martin hat der Zeuge Brodkorb ausgeführt, dass er im Regelfall mit der Staatssekretärin über alle Belange gesprochen habe. Mit der Ministerin Martin habe es zwei, drei Telefongespräche gegeben. Es habe keine Veranlassungen gegeben, mit der Ministerin direkt zu sprechen, da er von der Staatssekretärin über die Entscheidungen der Ministerin informiert worden sei.⁵⁵³ Ob es in der Krisenzeit ab 2020 in der UKJ ein persönliches Gespräch oder Telefongespräch mit der Ministerin gegeben habe, könne er sich nicht erinnern.

⁵⁴⁹ 071-Sitzung-24-11-2025-WP, S. 30.

⁵⁵⁰ 071-Sitzung-24-11-2025-WP, S. 31.

⁵⁵¹ 071-Sitzung-24-11-2025-WP, S. 31.

⁵⁵² 071-Sitzung-24-11-2025-WP, S. 31 f.

⁵⁵³ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 63.

In so einer angespannten Situation halte er es für plausibel, dass es zumindest ein Telefongespräch zum Informationsabgleich gegeben habe.⁵⁵⁴ An gemeinsame Termine mit der Ministerin Martin am UKJ seien ihm nicht Erinnerlich. Er habe einmal mit der Greifswalder Kindermedizin Kontakt gehabt, da er den Chef gebeten habe, in Rostock auszuhelfen.⁵⁵⁵

Über die Problemlagen an der UKJ in Rostock habe er erst im Sommer 2021 durch ein Telefonat mit dem Minister Glawe erfahren. Im April sei bereits eine Risikomeldung des Chefs der Kinderklinik Rostock beim Ärztlichen Verstand eingegangen.⁵⁵⁶

Die Zeugin Martin hat zu den Gründen, die zu dem Defizit an der UMR geführt haben, dargelegt, sie könne keine konkreten Gründe nennen, es seien eine Vielzahl von Gründen gewesen, die letztlich zu der Gesamtsituation geführt hätten: "Aber ich kann Ihnen sehr wohl sagen, dass die Entscheidungen, wie zum Beispiel der Aufwuchs an, an Stellenbesetzungen zu diesem Zeitpunkt, das hat schon zu einer Mehrbelastung auch des Haushaltes dort, des Wirtschaftsplans, geführt. Ob das dann eine, eine aus Gesundheits-, aus Versorgungssicht notwendige Entscheidung war, das obliegt, oblag und obliegt dem Aufsichtsratsvorsitzenden und dem Vorstand, das auch zu beurteilen."⁵⁵⁷ Auf Nachfrage hat die Zeugin angegeben: Es habe tatsächlich einen erheblichen Stellenaufwuchs gegeben, dem gegenüber keine steigende Leistungserbringung zu verzeichnen gewesen sei.⁵⁵⁸

Auf Nachfrage hat der Zeuge Brodkorb klargestellt, dass die UKJ kein finanzielles Problem gehabt habe. Sie hätten Stellen besetzt und das Geld vom Vorstand erhalten. Die Universitätsmedizin habe ein finanzielles Problem mit der UKJ gehabt, weil das ein Zuschussgeschäft gewesen sei. Über diese Probleme sei er nicht aus dem Unternehmen heraus informiert worden, sondern durch den Minister Glawe. Ein weiterer Problempunkt an der UKJ sei die Standortaufteilung der Geburtshilfe am Südstadtklinikum gewesen, wodurch ein riesenstruktureller Nachteil bundesweit eingetreten sei. Er habe Prof. Dr. Kroemer mit bundesweiter Expertise gebeten, sich mit den Problembeschreibungen, wie der Unterfinanzierung und der akademischen Weiterbildung, an der UKJ in Rostock zu befassen. Die Kinderintensivmedizin und die Neonatologie könnten effizienter betrieben werden, wenn man sie an einem Standort hätte. Dieses Strukturproblem sei in Deutschland einmalig, dass man einer Universitätsmedizin einen eigenen Fachbereich herauslöse und sie einem Kreiskrankenhaus übertrage.⁵⁵⁹

Zum Consus-Gutachten hat der Zeuge Brodkorb erklärt, dass er darum gebeten habe, den Vorstand das in Auftrag zu geben, nachdem sich der Kaufmännische und der Ärztliche Vorstand nicht haben einigen können, was eine angemessene Stellenausstattung in der Kindermedizin sei. Um eine schnelle Entscheidung zu ermöglichen, habe man eine fachliche Expertise benötigt. Das Gutachten habe aufgezeigt, dass die Stellenreduzierung, die sich der Kaufmännische Vorstand vorgestellt habe, nicht empfehlenswert sei. Ob das Gutachten Personalreduzierungen vorgeschlagen habe, sei ihm nicht mehr Erinnerlich. Vermutlich habe die Stellenbesetzung bei 30 VK gelegen und es habe eine minimale Kürzung des Personals gegeben. Dies könne aber nicht die Vorgänge an der Kinderklinik erklären.⁵⁶⁰

⁵⁵⁴ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 64.

⁵⁵⁵ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 64 f.

⁵⁵⁶ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 65.

⁵⁵⁷ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 30.

⁵⁵⁸ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 35.

⁵⁵⁹ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 66 f.

⁵⁶⁰ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 69.

Der Zeuge C. Sch. hat bestätigt, dass der Aufsichtsratsvorsitzende das Consus-Gutachten erhalten habe. Der externe Gutachter habe sich mit dem Stellenschlüssel in der Kinderklinik im Hinblick auf Auskömmlichkeit und Refinanzierungsfähigkeit befasst. Ein ärztlicher Kollege, der sehr viele Dienstplanmodelle als Berater fertige, habe eine klare Aussage getätigt, dass das Konstrukt, das hier in der Kinderintensivmedizin angewandt werde, mehr als fragil sei.⁵⁶¹

Die Zeugin Martin hat zur Situation der Pädiatrie an der UMR angegeben: „Das heißt, dass in einzelnen Jahren durchaus ein Defizit eingeplant werden kann. So war es auch in 2021, nämlich in der Krankenversorgung in Höhe von minus 15,7 Millionen Euro. Und auch die Dreijahresplanung, die im März 2021 vorgenommen wurde, sah für die darauffolgenden Jahre 2022 und 2023 ein Defizit vor. Und so war ich erstaunt und alarmiert zugleich über das, was in einem Schreiben der 41 Chefärzte der UMR, UMR, datiert vom 2. August 2021, formuliert wurde, nämlich, dass es akute reale Problemlagen an der Kinder- und Jugendmedizin gab, die drohten, zu einer Abmeldung von der Versorgung zu führen. Konkret ging es darum, dass die kinderintensivmedizinische Versorgung eines Maximalversorgers, [...] die ITS, also die Intensivstation, drohte, abgemeldet zu werden. Das war eine ernste Lage. Wie prekär die Situation tatsächlich war, erfuhr ich erst in den Tagen von Ende Juli bis Anfang August 2021. Zunächst durch Informationen, die mir der Aufsichtsratsvorsitzende, die mir der Aufsichtsratsvorsitzende meiner Erinnerung nach telefonisch übermittelte. Er informierte mich darüber, dass er Hinweise von Gesundheitsminister Glawe auf einen „Brandbrief“ erhalten habe. Wir haben daraufhin sofort reagiert und für die rest-, für das restliche Jahr '21 zusätzlich zwei Millionen sowie für die Jahre '22 und '23 jeweils fünf Millionen an zusätzlichem Budget im Wirtschaftsplan der UMR konsentiert, sowie zusätzlich drei Arztstellen an der Kinderklinik finanziert.“⁵⁶²

Weiter hat die Zeugin Martin geschildert: „Die Hauptverantwortung dafür, Lösungen für die schwierige Lage an der UKJ zu schaffen, lag beim damaligen Ärztlichen Vorstand der Universitätsmedizin. Dieser war operativ zuständig. Diesem oblag nach Gesetz und Vertrag die Sicherstellung der Patientenversorgung. Noch am 28.07.2021, meiner Erinnerung nach unmittelbar bevor mich die Information über einen Alarm durch die Chefärzte erreichte, hatte der Ärztliche Vorstand eine interne Darstellung der Problemlage so bewertet, dass ausdrücklich keine Abmeldung von der Versorgung drohe. Wörtlich heißt es in dem Schreiben, das der Ärztliche Vorstand zur Bewertung der Situation am 28.07. an den Aufsichtsratsvorsitzenden Brodkorb geschickt hatte, ich zitiere: ‚28.07.2021, Sehr geehrter Herr Brodkorb, gestern Abend informierten Sie mich über eine an Sie gegangene Information aus Kreisen der Landesregierung bezüglich der Kinder-ITS, welche angeblich von der Versorgung abgemeldet wurde. Dies ist nicht der Fall, wie Sie dem beiliegenden Schreiben entnehmen können.‘ Und weiter heißt es: ‚Eine Rückgabe des Versorgungsauftrages erfolgt nur durch den Vorstand und ist in diesem Fall nicht vorgesehen.‘ Und weiter geht's: ‚[...] nach unseren Urlauben müssen wir uns dann im Vorstand zu den einzelnen Themen detailliert abstimmen und einen langfristigen Fahrplan für die Kinderklinik erstellen. Heute alles telefonisch und in zeitlicher Not zu erarbeiten, halte ich für nicht zielführend.‘ Soweit das Zitat aus der Antwort des verantwortlichen Vorstandes C. Sch. und seine, seine Einschätzung der Probleme an der Kinderklinik kurz vor dem „Brandbrief“. Ich habe mir im Nachhinein nun auch noch mal die Kommunikation in diesem Zusammenhang aufarbeiten lassen, und es zeigt sich Stand heute, dass hier ein erhebliches Kommunikationsdefizit innerhalb der UMR stattfand. So hatte der Aufsichtsrat am 19.03.2021 den Vorstand der UMR beauftragt, dem Aufsichtsrat im Zusammenhang mit den Sicherstellungszuschlägen für die pädiatrischen Zentren und der chronischen

⁵⁶¹ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 36.

⁵⁶² 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 20.

Unterfinanzierung der Kindermedizin durch die Gesundheitspolitik künftig in jeder Sitzung über die weitere Entwicklung in der Kindermedizin zu berichten. Dies wurde entsprechend auf die Tagesordnung für die nächste Aufsichtsratssitzung am 11. Juni 2021 aufgenommen. Allerdings wurde dieser Tagesordnungspunkt, ausweislich des Protokolls der Vorstandssitzung vom 13. April 2021, dann aber durch den Ärztlichen Vorstand wieder vom Vorschlag des Aufsichtsrats für die Tagesordnung gestrichen. Begründung: Es gebe keinen neuen Sachstand. Auch das Schreiben der Chefärzte an den Vorstand und den Aufsichtsrat vom 15. Juni 2021 mit genereller Darstellung des Risikos wurde seiten-, seitens des Ärztlichen Vorstandes gegenüber dem Aufsichtsratsvorsitzenden zunächst als „intern aufzuarbeiten“ bewertet. Es gibt ein Antwortschreiben des Vorstandes an die Chefärzte vom 18.06.21, in welchem es heißt, dass diese Risikomeldung doch sehr überrasche. Außerdem hieß es, dass die Chefärzte um einzelne Darstellungen der Risiken gebeten werden und man, um keine gravierenden Risiken zuzulassen, auf der Grundlage der Rückmeldungen Maßnahmen treffen werde.⁵⁶³

Die Zeugin Martin hat unter anderem erklärt, dass die Kinder- und Jugendmedizin im bundesweiten DRG-System unterfinanziert sei, zur finanziellen Situation an der UMR habe aber auch die veralteten Infrastrukturen und die damalige Abspaltung der Geburtshilfe inklusive Neonatologie von der Kinder- und Jugendklinik gemäß Kooperationsvertrag von 1999 beigetragen.⁵⁶⁴ Die Landesregierung habe hierauf reagiert: „Erstens: Wir haben eine Bundesratsinitiative eingebracht und vom Bund eine neue Finanzierung der Kindermedizin und Geburtshilfe außerhalb des Fallpauschalensystems. Die finanzielle Situation an der UMR, so hat die Zeugin Martin erklärt, sei in der Kinder- und Jugendmedizin nur durch das DRG-System unterfinanziert, auch die damalige Abspaltung der Geburtshilfe inklusive Neonatologie von der Kinder- und Jugendklinik gemäß Kooperationsvertrag von 1999 habe dazu beigetragen.⁵⁶⁵ Sie hat angegeben, die Landesregierung habe reagiert: „Erstens: Wir haben eine Bundesratsinitiative eingebracht und vom Bund eine neue Finanzierung der Kindermedizin und Geburtshilfe außerhalb des Fallpauschalensystems gefordert. Diese Bundesratsinitiative wurde im Juni 2021 beschlossen. In der Bundesratsinitiative des Landes hieß es wörtlich, und ich zitiere: ‚Die Anwendung des Fall-, Fallpauschalensystems führt im Krankenhausbereich sowohl in kleinen Krankenhäusern als auch mindestens in Krankenhäusern der universitären Maximalversorgung zur Nichtauskömmlichkeit der Finanzierung und dadurch zu Fehlanreizen. Folge ist, dass zentrale Bereiche der medizinischen Versorgung mittlerweile unwirtschaftlich sind. Hiervon ist die Pädiatrie in besonderem Maße betroffen. Kinder sind keine kleinen Erwachsenen, ihre Behandlung benötigt wesentlich mehr Zeit. Deshalb sind die Personalkosten höher.‘ Zweitens: Ich selbst habe die Problematik der Unterfinanzierung an den Kliniken der Unimedizinen in einem Artikel der FAZ vom 13. April 2021 gemeinsam mit dem Aufsichtsratsvorsitzenden Brodkorb beschrieben und mögliche Lösungen einer neuen Krankenhausfinanzierung aufgezeigt. Drittens: Wir haben gemeinsam mit dem Gesetzgeber im Rahmen des Nachtragshaushaltes 2021 ein Sondervermögen in Höhe von 400 Millionen Euro für die infrastrukturelle Ertüchtigung der Universitätsklinik gebildet. Viertens: Der Landtag hat im Sommer 2021 Landesmittel in Höhe von knapp fünf Millionen Euro aus dem MV-Schutzfonds für den Gesundheitsminister zur Stärkung der Pädiatrie im gesamten Land bereitgestellt. Fünftens: Ich habe wissenschaftsseitig den Antrag beider Universitätsmedizinen für eine hochgradige Bundesförderung im Bereich der pädiatrischen Forschung, dem sogenannten DZKJ, unterstützt, auch finanziell, nämlich mit Mitteln für eine zusätzliche pädiatrische Professur an jeder Universitätsmedizin. Im März 2021 hat dann der Bund erfreulicherweise beide Universitätsmedizinen in das Deutsche Zentrum für Kinder- und

⁵⁶³ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 21 f.

⁵⁶⁴ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 18.

⁵⁶⁵ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 18.

Jugendgesundheit aufgenommen, als einer von sieben Partnerstandorten bundesweit. Dies ist ein hohes Renommee für die pädiatrische Wissenschaft in M-V und kommt mittelbar auch der Versorgung zugute. Dass also die Finanzierung der Kindermedizin grundsätzlich schwierig ist, wusste ich, und ich habe auch etwas dagegen unternommen. Für mich war aber klar, dass diese fehlende Finanzierung im System nicht zu praktischen Aus-, Auswirkungen führen darf. Vielmehr darf die Unterfinanzierung der Pädiatrie natürlich nur im wirtschaftlichen Ergebnis eine Auswirkung haben. Mir ist bewusst, dass, dass sowohl die UMG als auch die UMR wirtschaftlich Verluste machen mit ihrer Pädiatrie, was wir akzeptieren müssen, solange sich die Rahmenbedingungen des Finanzierungssystems nicht ändern. Damit will ich sagen: Ein Defizit in der Kinder- und Jugendmedizin ist aus meiner Sicht unumgänglich. Das galt auch im Rahmen des damaligen Sanierungsprozesses. Und richtig ist, und war es damals auch, dass auch im Rahmen des Konzepts der „schwarzen Null“ ein Defizit in der Pädiatrie langfristig durch Überschüsse in anderen Kliniken aufgefangen werden kann. So ist es bundesweit Praxis. Für solch ein verantwortungsvolles operatives Handeln, wie auch eingangs schon erläutert, ist der Vorstand in der Pflicht. Und lassen Sie mich an dieser Stelle hinzufügen: Wenn man über die „schwarze Null“ spricht, so ist das immer eine langfristige Perspektive. Das heißt, dass in einzelnen Jahren durchaus ein Defizit eingeplant werden kann. So war es auch in 2021, nämlich in der Krankenversorgung in Höhe von minus 15,7 Millionen Euro. Und auch die Dreijahresplanung, die im März 2021 vorgenommen wurde, sah für die darauffolgenden Jahre 2022 und 2023 ein Defizit vor. Und so war ich erstaunt und alarmiert zugleich über das, was in einem Schreiben der 41 Chefärzte der UMR, UMR, datiert vom 2. August 2021, formuliert wurde, nämlich, dass es akute reale Problemlagen an der Kinder- und Jugendmedizin gab, die drohten, zu einer Abmeldung von der Versorgung zu führen. Konkret ging es darum, dass die kinderintensivmedizinische Versorgung eines Maximalversorgers, die ITS, also die Intensivstation, drohte, abgemeldet zu werden. Das war eine ernste Lage. Wie prekär die Situation tatsächlich war, erfuhr ich erst in den Tagen von Ende Juli bis Anfang August 2021. Zunächst durch Informationen, die mir der Aufsichtsratsvorsitzende, die mir der Aufsichtsratsvorsitzende meiner Erinnerung nach telefonisch übermittelte. Er informierte mich darüber, dass er Hinweise von Gesundheitsminister Glawe auf einen „Brandbrief“ erhalten habe. Wir haben daraufhin sofort reagiert und für die rest-, für das restliche Jahr '21 zusätzlich zwei Millionen sowie für die Jahre '22 und '23 jeweils fünf Millionen an zusätzlichem Budget im Wirtschaftsplan der UMR konsentiert, sowie zusätzlich drei Arztstellen an der Kinderklinik finanziert.“⁵⁶⁶

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Antrag auf einen Sicherstellungszuschlag für das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin am Standort Rostock an das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit vom 19. November 2020 vor. In diesem ist nachzulesen: „[...] kann die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin keine vollständige Refinanzierung des ärztlichen Personals für das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin aus den DRG-Erlösen erzielen. Dies ist äußerst bedauerlich, da wir mit dem Bescheid über die Aufnahme in den Landesbettenplan vom 27.08.2020 sehr umfassende Aufgaben für die gesamte Planungsregion zugewiesen bekommen haben. Diese Aufgaben wurden uns insbesondere auch wegen unserer Kompetenz und vorhandenen Fachexpertise, die sich im Wesentlichen aus den fachärztlichen Qualifikationen ergibt, zugewiesen. Neben der Kinderintensivmedizin und der fachärztlich geleiteten Kinderchirurgie wurden wir beauftragt, folgende weitere Schwerpunkte vorzuhalten:

⁵⁶⁶ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 18 ff.

1. Kinder Hämatologie und Onkologie
2. Neuropädiatrie als Sektion mit Sozialpädiatrischem Zentrum (SPZ)
3. Gastroenterologie in der Kinder- und Jugendmedizin
4. Endokrinologie und Diabetologie in der Kinder- und Jugendmedizin
5. Nephrologie
6. Pulmologie (mit Mukoviszidose Behandlung in der Kinder- und Jugendmedizin)
7. Pädiatrische Rheumatologie

Darüber hinaus haben wir als Zentrum im Landesbettenplan umfassende Aufgaben der telemedizinischen Versorgung der umliegenden Häuser, Facharztpraxen und sonstige Einrichtungen zugewiesen bekommen. Auch für diese Aufgaben wurde bisher keine zusätzliche Finanzierung der dafür notwendigen Infrastruktur oder des Personals in Aussicht gestellt. [...] Wir beantragen daher einen Zuschlag für die Sicherstellung der vielfältigen Tätigkeiten als Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin sowie für die Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Standort Rostock. Sollten wir nach dem Beschluss des Aufsichtsrates vom 13.11.2020 die ärztlichen Stellen zeitnah an die maximal möglichen, refinanzierten Stellen anpassen müssen, ist der Versorgungsauftrag erheblich gefährdet.”⁵⁶⁷

Zu den Gründen des Antrages hat der Zeuge C. Sch. ausgeführt, dass es eine Vorgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses gegeben habe, dass, wenn eine Geburtsklinik wie im Südstadtklinikum ein Perinatalzentrum Level 1 betreiben wolle, benötige sie eine Neonatologie Tür an Tür mit der Geburtshilfe in der Klinik. Auf der anderen Seite habe man eine Kinderklinik mit Kinderintensivstation und den ganzen Spezialdisziplinen, wie die Kindernephrologie oder Kinderonkologie. Die Kooperation mit dem Südstadtklinikum habe zu einem Bruch der Facharztausbildung für einen Pädiater geführt, denn für die Weiterbildungsermächtigung für die Kinderklinik habe es statt 60 nur 56 Monate Zeit gegeben. Dies habe immer zu Personalknappheit geführt. In der Kinderonkologie benötige man drei volle Fachärzte, die aus den Erlösen gar nicht hätten refinanziert werden können. Mangels Personals müsse die Versorgung der Kinder in Hamburg oder Berlin stattfinden, dass den Angehörigen in so einer Situation ethisch nicht zumutbar sei. Zu diesem Zeitpunkt sei die Kinderonkologie nicht wirtschaftlich betrieben worden. Zusätzlich habe man festgestellt, dass die sehr kleine Kinderklinik überregional komplette Versorgungsaufträge für das Land übernommen habe. Für solche Fälle habe der Gesetzgeber vorgesehen, dass man sogenannte Sicherstellungszuschläge bekomme, wenn man trotz nicht wirtschaftlicher Erbringung dieser Leistungen, die vom G-BA vorgeschrieben seien, trotzdem machen müsse, weil ansonsten Gefahr für Leib und Leben bzw. die Versorgung vor Ort nicht gewährleistet sei. In Abstimmung mit dem Ministerium sei dieser Antrag gestellt und dann abgelehnt worden. Die Universitätsklinik Greifswald habe für einen ähnlichen Sachverhalt einen Sicherstellungszuschlag erhalten. Zudem hat er ausgeführt, dass aus der Sicht des Sozialministeriums es rein rechnerisch kein Versorgungsdefizit gegeben habe, wenn die Kinderklinik bestimmte Leistungen nicht mehr angeboten hätte.⁵⁶⁸

Zum Sachverhalt des Antrages auf Sicherstellung hat der Zeuge C. Sch. weiter erläutert, dass in einer der letzten Aufsichtsratssitzungen 2020 das Thema Kindermedizin und Sanierung sehr intensiv besprochen worden sei. Man habe vorgeschlagen, die Kinderklinik aus den Sanierungsüberlegungen herauszunehmen. Eine klare Aussage vom Aufsichtsratsvorsitzenden sei gewesen, dass es nur refinanzierbare Stellen gebe. Durch interne Maßnahmen, wie der Unterstützung aus der Anästhesie, habe man die Kinderintensivmedizin eingeschränkt

⁵⁶⁷ AV_77_82-0005-4-0117_S.276-277.

⁵⁶⁸ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 14 ff.

sicherstellen können. Um zusätzliches Geld zu bekommen, habe man den Antrag auf Sicherstellung gestellt, der aber mit der Begründung abgelehnt worden sei, dass man einen eigenen Kalkulationstool angewendet habe. Man sehe keine Grundlage für einen Sicherstellungszuschlag. Die Kindermedizin sei ein sensibles Thema und politisch mit Vorsicht anzufassen. Aufgrund dieser Brisanz hätte man eine andere Lösung finden können.⁵⁶⁹

Gefragt, ob durch den Aufsichtsratsvorsitzenden Brodkorb eine Unterstützung zu dem Antrag des Sicherstellungszuschlages gegeben habe, hat der Zeuge C. Sch. geantwortet, dass der Antrag mit Kenntnis des Aufsichtsratsvorsitzenden gestellt worden sei. Zudem sei er im gesamten E-Mail-Verkehr, der diesem Antrag zu Grunde liege, im Verteiler gewesen. In Vorgesprächen seien planungsrechtliche Voraussetzungen mit Frau Sc. Und Herrn M. H. besprochen worden. Der Aufsichtsratsvorsitzende habe sich für die Anträge eingesetzt.⁵⁷⁰

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Schreiben des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit an das Finanzministerium vom 18. Januar 2021 vor, indem es um die Anträge der Universitätsmedizinen Rostock und Greifswald auf Sicherstellungszuschlag gegangen ist. Konkret ist hier nachzulesen: „[...] mit Schreiben vom 19. November und 30. Dezember 2020 berichten mir beide Universitätsmedizinen über eine Unterbesetzung im ärztlichen Dienst und Finanzierungslücken bezüglich der Personalkosten bei der Versorgung von Patienten, insbesondere in der Pädiatrie. Obwohl nicht für die Finanzierung und Personalausstattung der Hochschulmedizin zuständig, jedoch zuständig für das Gesundheitswesen, bitte ich Sie die Anliegen der Unimedizinen wohlwollend zu prüfen. Es gilt beide Standorte insbesondere für die Versorgung mit hoch spezialisierten Leistungen adäquat auszustatten. Nur dann haben beide Standorte auch als Orte der Forschung und Lehre in der Medizin eine gesicherte Zukunft. Zugleich ist die von beiden Häusern angesprochene Kindermedizin ein ausgesprochen wichtiger Standortfaktor, der überregionale Versorgungsaufgaben wahrnimmt, aber auch mit Blick auf die Attraktivität des Landes und insbesondere für die Lebensperspektiven junger Familien.“⁵⁷¹ Der Zeuge C. Sch. hat dazu ausgesagt, dass er die Auffassung des Ministers Glawe teile. Ihm sei der Sachverhalt der Ablehnung nicht erklärlich.⁵⁷²

Weiter hat der Zeuge ausgeführt: „die Anträge werden beim Sozialministerium gestellt, weil das für die Landesbettenplanung zuständig ist. Das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit war [...] nur bedingt mit eingebunden. Normalerweise ist [...] die Planungsbeteiligten-Runde des Landes, und die muss das am Ende mitentscheiden, dem Sozialministerium unterstellt. [...] So, und die sind für die gesamte Landesbettenplanung und die Verteilung auch [...] der Sicherstellungszuschläge, weil die ja aus den planungsrechtlichen Grundlagen eigentlich entstehen, zuständig. Und die haben auch die entsprechenden Prüfmittel, dann festzustellen, ob dieser Antrag dem Genüge tut oder nicht.“⁵⁷³ Die Landesregierung und insbesondere die zuständigen Ministerien seien auf informellen und formellen Wegen informiert worden.⁵⁷⁴

Zum Hintergrund des vorgenannten Schreibens hat der Zeuge Brodkorb erläutert, dass es im Krankenhausfinanzierungssystem fallbezogene Pauschalen (DRG) gebe. Unter der letzten

⁵⁶⁹ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 24 f.

⁵⁷⁰ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 31 f.

⁵⁷¹ AV_77_82-0005-4-0084_S.42-43.

⁵⁷² 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 33.

⁵⁷³ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 33 f.

⁵⁷⁴ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 34.

Bundesregierung sei dieses System aufgeweicht worden, aber es gelte immer noch das Strukturprinzip. In der Pädiatrie würden ähnliche Mechanismen angewendet wie bei allen anderen medizinischen Fachbereichen mit dem Unterschied, dass die Grundkosten in der Pädiatrie deutlich höher seien. Man müsse z.B. mehr Betten für übernachtende Eltern vorhalten. Es gebe eine andere Kostenstruktur. In der Pädiatrie sei man dem Regelfall der Krankenversorgung zur Berechnung der DRG's gefolgt, mit dem Ergebnis, dass es zu einer strukturellen Unterfinanzierung dieser Kinder-DRG's gekommen sei, die aus anderen Krankenhausbereichen quersubventioniert werden müssen. Aufgrund der Finanznot sowie gemeinsamer Gespräche zwischen Rostock und Greifswald sei die Idee entstanden, dieser Frage nachzugehen. Denn die Ursache hierfür sei ein politisches Problem und habe zunächst nichts mit der Krankenversorgung zu tun. Die Kalkulation der Gelder für öffentliche Leistungen könne man den Leistungserbringern nicht vorwerfen, wenn es nicht ausreiche. Daraufhin sei die Idee des Antrages eines Sicherstellungszuschlages entstanden, dass solange die Regularien auf Bundesebene nicht geändert würden, Unterstützung der Pädiatrien durch das Land zu erhalten. Dieser Vorschlag sei mit dem Argument abgelehnt worden, dass für die Finanzierung der Krankenversorgung der Bund zuständig sei. Ein weiterer Grund einer Finanzlücke sei die Frage, wie ich eine Klinik organisiere. Das habe vor allem die Kinderklinik in Rostock betroffen. Dort sei der Ambulanzbereich stark ausgeweitet worden, sodass im Ergebnis die Kostenstruktur noch schwieriger geworden sei. Diese medizinische Entscheidung habe zusätzliche Defizite hervorgerufen.⁵⁷⁵

Zum Defizit an der UKJ hat der Zeuge Brodkorb weiter erklärt, dass die Universitätsmedizin Rostock im Jahr 2019 ein Defizit von 30 Millionen Euro gehabt habe. Die Behandlungsfälle und Leistungen seien eingebrochen. Die Antwort des Vorstandes sei gewesen, den Personalkörper im ärztlichen Bereich weiter auszubauen. Dies sei ein kontraintuitiver Vorgang, wenn man gegen Defizite vorgehen wolle, indem man die Personalkosten erhöhe, ohne dass die Leistungen zunähmen. Im Aufsichtsrat habe man beschlossen, dass man zu dem Personaltableau von 2018 zurückkehren solle. Das Jahr 2018 habe das Referenzjahr gebildet, weil dort das höchste Leistungsvolumen erbracht worden sei. Nachdem der Interims-Ärztliche-Vorstand sich die Kinderklinik angesehen habe, sei er nicht verwundert gewesen, dass die Klinik nicht funktioniere, wenn die Strategie über Jahre hinweg verfolgt worden sei, die Kinderklinik immer weiter zu ambulantisieren. Die Finanzierungsstrukturen hätten dafür nicht gestimmt. Es habe acht Spezialambulanzen gegeben, die durch Oberärzte geleitet worden seien. Für alle acht Spezialambulanzen habe es nicht genügend Fallaufkommen gegeben. Das bedeute, dass man das DRG-System habe nicht vollkommen ausschöpfen können. Das Kerngeschäft eines Krankenhauses seien die Stationen und nicht die Ambulanzen. Für die Ambulanzen gebe es niedergelassene Ärzte. Die Stationen seien nicht von Oberärzten geleitet worden, da diese die Ambulanzen geleitet hätten. Dies habe er erst nach Weggang des Ärztlichen Vorstands C. Sch. erfahren. Beim Thema Kinderintensivmedizin habe er ebenfalls nachträglich erfahren, dass die Krise nicht durch die Stellenzahl-Diskussion hervorgerufen worden sei, sondern durch eine Versetzung einer Ärztin von der Kinderintensivstation in eine andere pädiatrische Abteilung, die der damalige Klinikleiter stattgegeben habe. Es habe auch Fehler in der Organisationsentscheidung gegeben. Davon habe der Aufsichtsrat nichts gewusst.⁵⁷⁶

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Schreiben aus der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin vom 27. Juli 2021 vor. In diesem Schreiben ist Folgendes nachzulesen: „wie Sie wissen, betreibt die Universitätsmedizin Rostock seit dem 01.02.2019 eine interdisziplinäre Kinder-Intensivstation (iKIT) durch Zusammenarbeit der

⁵⁷⁵ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 53 f.

⁵⁷⁶ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 67 ff.

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin sowie der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie. Durch dieses neue Versorgungskonzept konnte zum einen die Versorgung kritisch kranker Kinder und Jugendlicher sichergestellt, sowie die Aus- und Weiterbildung eigener Fachkräfte am Standort Rostock verbessert werden. [...] Gleichzeitig müssen wir Ihnen aber auch mitteilen, dass aufgrund von akutem Personalmangel ab 01.08.2021 die komplexe intensivmedizinische Versorgung auf der iKIT nicht mehr durchgehend gewährleistet werden kann. Wir bitten Sie, dies bei Ihren Planungen zu berücksichtigen. Gegebenenfalls sind Akutverlegungen von kritisch kranken Kindern in andere Zentren nicht zu vermeiden.“⁵⁷⁷

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ferner eine Stellungnahme des Ärztlichen Vorstandes der UMR, C. Sch., an den Aufsichtsratsvorsitzenden Mathias Brodkorb vom 28. Juli 2021 zur Situation der Kinderklinik insbesondere der Interdisziplinären Kinder-Intensivstation der UMR vor. Angesprochen wird in dem Schreiben u. a. eine „Information aus Kreisen der Landesregierung“ bezüglich der Kinderintensivstation, wonach die Versorgung abgemeldet werden müsse. Diesem Sachverhalt hat der Ärztliche Vorstand widersprochen. Zur Frage in wessen Verantwortung die fachliche und rechtliche Abmeldung der Versorgung liegt, steht in der Stellungnahme geschrieben: „Wie Sie dem beiliegenden Schreiben entnehmen können, kann die Klinikleitung der iKIT eine Einschränkung von Leistungen vornehmen, wenn diese klinisch nicht mehr zu verantworten sind. Dies haben wir auch schon durch die Stellenkürzungen in der Radiologie erfahren müssen. Eine Abmeldung vom Rettungsdienst erfolgt üblicherweise bei Überlastung der Strukturen direkt vom diensthabenden Arzt mit Information an den Ärztlichen Vorstand. Diese Abmeldung ist in der Regel nur vorübergehend, um keine Patienten zu gefährden. Eine Rückgabe des Versorgungsauftrages dagegen erfolgt nur durch den Vorstand und ist in diesem Falle nicht vorgesehen.“⁵⁷⁸

Zur Frage nach der Situation der Chefärzte und deren Einrechnung in das Stellenbudget der Kinderklinik ist Folgendes zu entnehmen: „Unter anderem auf Grund von Struktur-/Qualitätsvorgaben (G-BA, Tarifvertrag, GKinD usw.) sowie von Risiko-/Überlastungsanzeigen der Mitarbeitenden im Ärztlichen Dienst der UKJ wurde im Bereich der Kinder-Intensivmedizin in 2019 ein eigenständiges Drei-Schicht-System etabliert. Dies hat in erster Linie zur Erfüllung gesetzlicher Vorgaben, der Erhöhung von Behandlungsqualität und Patientensicherheit sowie einer höhere[n] Zufriedenheit der Mitarbeitenden (Ausbildungsmöglichkeit zum dringend benötigten Kinderintensivmediziner), geführt. Als logische Konsequenz daraus sind die Personalkosten, aber nicht die Fallzahlen gestiegen. Das Personalbudget einer maximalversorgenden Universitäts-Kinder- und Jugendklinik lässt sich nicht dynamisch an eine jahreszeitlich- oder pandemiebedingte veränderte Nachfrage anpassen. Qualitäts- und Strukturvorgaben inkl. Mindestpersonalvorhaltung können nicht bei temporär niedriger Fallzahl eingeschränkt bzw. außer Kraft gesetzt werden. Insgesamt ist das stationäre Fallzahlaufkommen in der Kinder- und Jugendmedizin schwer plan/vorhersehbar (80 % Notfallquote in der Pädiatrie mit bekannten saisonalen Schwankungen). Zudem können Stellen im Budget von Forschung & Lehre an einem Universitätsklinikum nicht 1:1 im Bereich der Krankenversorgung eingesetzt bzw. geplant werden, da ansonsten die vielfältigen Aufgaben in Forschung und Lehre nicht erbracht werden können. Dies wird bereits im Thesenpapier der Gutachterkommission Universitätsmedizin 2030 angeprangert. Man geht davon aus, dass über Forschung und Lehre finanzierte Mitarbeitende im Ärztlichen Dienst (inkl. „Chefärzte“, Professoren) ca. 20% ihrer Arbeitszeit der Krankenversorgung im jeweiligen Schwerpunktgebiet widmen können. Dieser Wert/Anteil wird in der UKJ auf Grund des Fachkräfte-/Stellenmangels in allen betreffenden Bereichen zzgl. Aus-/Weiterbildung bereits

⁵⁷⁷ AV_77_82-0005-4-0117_S.254.

⁵⁷⁸ Vgl. AV_74_82-0012-3-1349_nicht fortlaufend paginiert.

weit überschritten (Neuropädiatrie, Kinder-/Jugend-Pneumologie, Kinder-/Jugend-Hämatologie/Onkologie, Kinder-/Jugend-Gastroenterologie). Detaillierte interne und externe Personalbedarfsberechnungen haben ergeben, dass für die Sicherstellung der Krankenversorgung in der UKJ mind. 31 VK im Ärztlichen Dienst erforderlich sind. Derzeit sind 3,5 VK Ärzte/Professoren für Forschung und Lehre angestellt und können somit für die Krankenversorgung mit insg. 0,7 VK [...] eingeplant werden. Das heißt, dass bei 31 notwendigen VK abzgl. 0,7 VK aus Forschung und Lehre noch 30,3 VK verbleiben, die über die Krankenversorgung zu finanzieren sind. Das aktuelle Budget in der Krankenversorgung sieht aber nur 27,2 VK und auch nur befristet bis 31.12.2021 vor, so dass derzeit 3,1 VK (ab 01.01.2022 4,5 VK) nicht finanziert und somit nicht besetzt sind. Wenn 3,1 VK bzw. 4,5 VK notwendige Arztstellen nicht budgetiert bzw. besetzt sind, resultiert hieraus zwangsläufig ein Problem in der Krankenversorgung.“⁵⁷⁹

Die Zeugin Martin hat dazu erklärt, sie kenne dieses Schreiben nicht. Das sei an Herrn Brodkorb gegangen. Herr Brodkorb habe sie aber über die Situation an der UMR informiert, nachdem er Kenntnis vom sogenannten „Brandbrief“ erhalten habe.⁵⁸⁰

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ferner ein Schreiben vom 2. August 2021 der Universitätsmedizin Rostock vor, welches an die Ministerpräsidentin, Frau Manuela Schwesig, die damalige Ministerin für Bildung, Wissenschaft und Kultur, Frau Bettina Martin, und an den damaligen Minister für Arbeit, Wirtschaft und Gesundheit, Herrn Harry Glawe, gerichtet war, nachrichtlich auch an die Mitglieder des Aufsichtsrates, des Fakultätsrates und des Vorstandes der Universitätsmedizin.⁵⁸¹ Unter der Betreffzeile „Medizinischer Versorgungsauftrag der UMR in wesentliche Teilen akut gefährdet“ umfasst das Schreiben eineinhalb Seiten und trägt auf fünf Folgeseiten die Unterschrift von 55 Medizinerinnen und Medizern der Universitätsmedizin Rostock. Wörtlich heißt es in diesem Schreiben: „[...] leider sehen wir uns in der Pflicht, Sie direkt darüber in Kenntnis zu setzen, dass die UMR ihren Aufgaben in der Krankenversorgung für die Region Rostock und als überregionaler universitärer Maximalversorger nicht mehr vollumfänglich nachkommen kann. Die Gründe hierfür sind die akuten Auswirkungen eines ausschließlich auf kurzfristige Einsparungen ausgerichteten Sanierungsprozesses, der sich paart mit den zum Teil massiven infrastrukturellen Defiziten an allen Standorten der UMR und dem gleichzeitigen strategischen Ziel der „schwarzen Null“. Die infrastrukturellen und organisatorischen Defizite haben sich in den beiden letzten Jahrzehnten aufgrund des Fehlens einer nachhaltigen medizinischen und investiven Strategie für die Universitätsmedizin Rostock aufgebaut. Konkret bedeutet dies jetzt, um nur eines von vielen Beispielen zu nennen, dass die Kinderklinik der UMR seit dem 01.08.2021 die Akutversorgung von Kindern und Jugendlichen im Großraum Rostock nicht mehr vollumfänglich aufrechterhalten kann. Die Kinderklinik bildet als Maximalversorger derzeit mit ihrer universitätsmedizinischen Expertise und Qualität, vor allem aufgrund der intensiven Vernetzung mit den anderen klinischen Fächern an der UMR, die Kindermedizin vollumfänglich ab und übernimmt so zuverlässig – unabhängig von den Planungen eines zukünftigen Eltern-Kind-Zentrums – derzeit ca. 90% der kindermedizinischen Versorgung der Region. Neben Spezialambulanzen kann ein wesentlicher Kernbereich – die Kinderintensivstation – nicht mehr kontinuierlich betrieben werden. Aufgrund von Organisationsverschulden Patienten-ferner Entscheider ist die notwendige Personalentwicklung nachhaltig verhindert worden. Hierdurch ist die intensivmedizinische Versorgung komplex erkrankter Kinder nicht mehr kontinuierlich zu gewährleisten. In

⁵⁷⁹ Vgl. AV_74_82-0012-3-1349_nicht fortlaufend paginiert.

⁵⁸⁰ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP Anlage 1 (nichtöffentlich) S. 10.

⁵⁸¹ Vgl. AV_74_82-0012-3-1349_nicht fortlaufend paginiert.

Konsequenz werden komplexe Operationen (unter anderem komplexe chirurgische Versorgung von Neugeborenen) oder die Versorgung von schwerstverunfallten Kindern nicht mehr vollumfänglich durchgeführt. Neben der Versorgung der Kinder ist auch die Versorgung der übrigen Patientinnen und Patienten der UMR in hohem Maße gefährdet. [...]“⁵⁸²

Die Zeugin Martin hat dazu angegeben, dass Herr Brodkorb sie bereits vor Erhalt des „Brandbriefes“ über die Situation an der UMR informiert habe und man sehr schnell mit den jeweiligen Verantwortlichen der Landesregierung gemeinsam umgehend Maßnahmen beschlossen habe, bevor der „Brandbrief“ sie selbst erreicht habe. Die Reaktion auf diese Information der Androhung der Schließung der Kinderintensivstation seien zusätzlich zwei Millionen Euro für das Jahr 2021 und weitere fünf Millionen Euro für die beiden Folgejahre gewesen.⁵⁸³

Auf Nachfrage hat die Zeugin Martin versichert, dass der „Brandbrief“ sie erst am Tag nach der Information durch Herrn Brodkorb erreicht habe.⁵⁸⁴

Zum „Brandbrief“⁵⁸⁵ hat sie ausgeführt, dass Herr Brodkorb gesagt habe, es handele sich dabei nicht um eine Risikomeldung im rechtlichen Sinne. Nach ihrer Einschätzung sei es ein Alarmzeichen, das abgegeben worden sei. Der Vorstand habe sich damals darum kümmern sollen.⁵⁸⁶

Auf die Nachfrage, warum es dennoch die Entscheidung des UMR-Vorstandes gegeben habe, das Personal dennoch zu reduzieren, und ob auch der Druck des Sanierungskonzeptes des Aufsichtsratsvorsitzenden dazu geführt habe, hat die Zeugin Martin geantwortet: „Das müssen Sie wirklich den Vorstand fragen.“⁵⁸⁷

Die Zeugin Martin hat weiter ausgeführt, dass sie am 30. Juni 2021 die UMR besucht und auch die Kinder- und Jugendmedizin besichtigt habe. In einem Gespräch vor Ort sei ihr die Situation des abgelehnten Antrags der Sicherstellungszuschläge ausführlich mitgeteilt worden. Eine Risikomeldung sei rechtlich definiert und die Zeugin Martin habe aus diesem Gespräch keine Risikomeldung gesehen.⁵⁸⁸

Die Zeugin Martin hat ferner ausgeführt: „Ich war selbst am 30. Juni 2021 aus einem ganz anderen Anlass vor Ort an der Universitätskinder- und Jugendklinik. Es ging damals um die Übergabe des Fördermittelbescheides für das Projekt der Kinder-Schmerzambulanz der UKJ. Ich habe mir bei diesem Termin viel Zeit genommen, und wir haben auch über die schwierige Finanzierung der Kindermedizin durch die Krankenkassen gesprochen. Insbesondere haben mir C. Sch. und auch die weiteren Teilnehmenden, darunter Herr Prof. D., der damalige Leiter der Kinderklinik, von der Problematik der fehlenden Sicherstellungszuschläge seitens des Gesundheitsministeriums berichtet. Als Folgen wurden unter anderem genannt, dass Weiterbildungsstellen nicht ausfinanziert seien und daher eventuell nur kurzfristig Zusagen erteilt werden könnten. Dass aber aufgrund des Sanierungskurses des Aufsichtsrates akut der

⁵⁸² Vgl. AV_74_82-0012-3-1349_nicht fortlaufend paginiert.

⁵⁸³ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP Anlage 1 (nichtöffentlich) S. 12.

⁵⁸⁴ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP Anlage 1 (nichtöffentlich) S. 12.

⁵⁸⁵ Vgl. AV_74_82-0005-4-0697_S.12-15.

⁵⁸⁶ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 56.

⁵⁸⁷ 074-Sitzung-02-03-2026-WP Anlage 1 (nichtöffentlich) S. 13.

⁵⁸⁸ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP Anlage 1 (nichtöffentlich) S. 14.

Betrieb der Kinderintensivstation oder gar der Kinderklinik in Gänze ab dem 01.08. gefährdet sei, wurde, meiner Erinnerung nach, nicht erwähnt.”⁵⁸⁹

Auf weitere Nachfrage hat die Zeugin Martin angegeben, dass sie am 30. Juni 2020 die UMR besucht habe. Dieses Treffen habe kurz vor dem „Brandbrief“ stattgefunden und sie sei damals lediglich darauf aufmerksam gemacht worden, dass es personelle Probleme gebe, allerdings nicht darauf, wie prekär die Situation tatsächlich sei und dass gegebenenfalls die Kinderintensivstation abgemeldet werden müsse. Bis zu dem „Brandbrief“ sei nie konkret darüber gesprochen worden.⁵⁹⁰ Der Vorstandsvorsitzende C. Sch. habe noch nach Vorliegen des Briefes die Lage als nicht so dringend eingeschätzt.⁵⁹¹ Im Nachgang habe C. Sch. die Lage falsch eingeschätzt. Als allerdings klar gewesen sei, wie prekär sich die Lage tatsächlich dargestellt habe, habe man so schnell wie möglich gehandelt. Bis zum jetzigen Zeitpunkt habe man die Stellenanzahl in der Unimedizin um 25 % gesteigert.⁵⁹²

Zur personellen Situation an der UMR hat die Zeugin Martin geschildert: „Es gab einen Sanierungskurs des, des Aufsichtsratsvorsitzenden, den er eingebracht hat 2020, der aber dann [...] ausgesetzt wurde. Aufgrund von Corona war man sich einig, dass man nicht anfängt, zu sanieren in diese Pandemie hinein. Und das wurde dann wieder Thema, so wurde es mir dargestellt, und so ist es auch aus der Aktenlage mir erkenntlich, dass es zum, zur Beratung zum Wirtschaftsplan '21. Also Ende, Ende '20 wurde das, sozusagen, thematisiert: Wie gehen wir in den, wie wird der Wirtschaftsplan 2021 aufgestellt? Und da ging es auch um die Frage einer, einer Sanierung. Es war dann in den Risikomeldungen, so wurde mir das dann auch im Sommer '21 dargelegt, weil ich natürlich nachgefragt habe, was war da los, wenn es schon, was ist das, Februar, und im März gab es, glaube ich, noch mal [...] so ein Schreiben, habe ich denn damals den Aufsichtsratsvorsitzenden im Sommer gefragt: Was war da los, warum ist das nicht bis zu mir hochgedrungen? Und da hieß es eben, es war auch ein erhebliches Kommunikationsproblem, weil das, was wohl [...] der Vorstandsvorsitzende an notwendigen Einsparungen, da war wohl irgendwie, zumindest wurde das so kommuniziert, die Rede von 50 Stellen, die eingespart werden sollen. Wohlbemerkt nie und in keiner einzigen Akte, die ich jetzt im Nachhinein lesen konnte, war je die, die, das Gespräch über, die Sprache von einer Einsparung an Stellen in der Kinder- und Jugendmedizin. Es ging immer als Gesamtbetrachtung der gesamten Klinik. Und es gab wohl, der, der Vorstandsvorsitzende hat wohl eine Zahl in den Raum gestellt, die nie mit dem, mit dem Aufsichtsratsvorsitzenden oder mit dem Aufsichtsrat insgesamt abgestimmt war. Und insofern gab es da wirklich eine Kommunikation, die nicht nur schwierig war, sondern falsch. [...] Und mir hat der Aufsichtsratsvorsitzende, meiner Erinnerung nach, jedenfalls mündlich mitgeteilt, dass es deswegen keinen Grund gab, hier zu agieren, und jedenfalls nicht, nicht akut, und dass es eher dem, dem Vorstand aufgegeben hat, zu sagen: Kümmert euch um dieses Thema!“⁵⁹³

Angesprochen auf die Personalsituation der Kinder-ITS hat die Zeugin angegeben, dass dies Thema in den Sondersitzungen des Bildungs- und Wirtschaftsausschusses gewesen sei. Nach ihrer Erinnerung habe es zu keiner Zeit eine Anweisung von Herrn Brodkorb oder jemand anderem gegeben, das Personal in der Kinder- und Jugendmedizin zu reduzieren. Ein Sanierungskurs bedeute auch nicht, dass in jeder Klinik Stellen zu reduzieren seien.

⁵⁸⁹ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 22; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

⁵⁹⁰ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 61.

⁵⁹¹ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 62.

⁵⁹² Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 63.

⁵⁹³ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 49 f.

Stellenreduzierung in der Kinder- und Jugendmedizin habe Herr Brodkorb zudem immer verneint. Das sei auch gegen die Erwartung der Zeugin Martin gewesen.⁵⁹⁴

Auf Nachfrage hat die Zeugin Martin erklärt: „Ich wusste auch nicht, dass der, alles meiner Erinnerung nach, ich wusste auch nicht zu diesem Zeitpunkt, dass der Vorstandsvorsitzende angeblich, so wurde es hinterher kolportiert, 50 Stellen [...] wollte streichen lassen, in den, in den Kliniken, obwohl das überhaupt gar nicht vom Sanierungskonzept abgesichert war. Das waren, es gab vorher Gespräche, die eigentlich konsensual auch mit den Chefärzten geendet sind, wo es überhaupt nicht um 50 Stellen ging.“⁵⁹⁵

Unter Vorhalt des Schreibens vom 2. August 2021⁵⁹⁶ hat der Zeuge Harry Glawe, ehemaliger Minister für Arbeit, Wirtschaft und Gesundheit, in seiner Vernehmung angegeben, dass er diesbezüglich eine Vorinformation erhalten habe. Auf die konkrete Frage, ob dies der erste Hinweis auf Probleme mit der medizinischen Versorgung gewesen sei oder der Zeuge schon vorher Anzeichen für eine problematische Situation gehabt habe, hat der Zeuge Glawe geantwortet: „[...] Also ja, ich wurde vorher schon mal angefragt. [...] Wie gesagt, dieses offizielle Schreiben kam. Ich habe mich da auch mit der Staatskanzlei ganz kurzgeschlossen, und ich wurde gebeten, die Dinge so anzupacken, dass am Ende eine Lösung zu finden ist. Und an der war auch Herr Brodkorb beteiligt.“⁵⁹⁷ Ob vor diesem Schreiben auch bereits mit anderen Ministern, explizit auch mit der Rechtsaufsicht und der Ministerin, der Zeugin Martin, gesprochen worden sei, daran hat sich der Zeuge Glawe nicht erinnern können.⁵⁹⁸

Im Zusammenhang mit der Situation an der Kinderklinik der Universitätsmedizin Rostock und der Kenntnis des von 41 Ärzten unterzeichneten Brandbriefs aus dem Sommer 2021 hat der Zeuge W. V. wie folgt ausgesagt: „Ich erinnere mich an diese Zeit. Ich habe von dem Brandbrief erfahren, als er öffentlich wurde, nach meiner Erinnerung. In der Tat, es wurden hier Fragen der Personalausstattung in der Kinder-ITS [...] an der UMR thematisiert, als insuffizient kritisiert. Ich bin nicht in allen Einzelheiten deswegen damit [...] in der Bearbeitung, in Berührung gekommen, weil wir [...] eine Zuständigkeitsstruktur haben, in der wir einen Aufsichtsrat haben, der eher die fachaufsichtlichen Belange, eben auch solche inhaltlichen Fragen, behandelt, und das Ministerium mehr die rechtsaufsichtlichen Fragen stellt. Hier handelt es sich ja um eine fachlich-inhaltliche Frage, die ich aber mit meiner Abteilung auch betrachtet habe, und ich könnte Ihnen jetzt allerdings eben über die Kritik, die damals geübt worden ist, hinaus Einzelheiten, offen gestanden, so vertieft nicht mitteilen. Ich erinnere mich, dass im Aufsichtsrat, oder dass wir mit dem Aufsichtsratsvorsitzenden, der ja auch der Sonderbeauftragte der Ministerin für die Belange der Universitätsmedizin war und ist, allerdings hat die Person gewechselt, diese Sachverhalte auch besprochen haben, das eine oder andere Mal. Hiervon ist mir jetzt erinnerlich, dass ein Punkt im Gespräch die Auskunft war, dass die Personalausstattung in diesem Bereich vom Vorstand der Universitätsmedizin so als ausreichend dargestellt und deswegen eben so umgesetzt worden ist. Ich bin mir im Moment nicht mehr ganz sicher, nach meiner Erinnerung ging es auch darum, dass bestimmte Stellen, die prinzipiell da waren, aber eben nicht besetzt waren mit Ärzten. Und das Ganze hat dann, diese Debatte und dieser Brandbrief, haben dann dazu geführt, dass ein Maßnahme-Bündel der Landesregierung zur Verbesserung der Situation in der Universitätsmedizin Rostock beschlossen worden ist. Das in der Tat [...] in einer Art konzertierten Aktion, oder wie soll man

⁵⁹⁴ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP Anlage 1 (nichtöffentlich) S. 13.

⁵⁹⁵ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 59.

⁵⁹⁶ Vgl. AV_74_82-0012-3-1349_nicht fortlaufend paginiert.

⁵⁹⁷ 074-Sitzung-02-03-2026-WP Anlage 2 (nichtöffentlich) S. 5.

⁵⁹⁸ 074-Sitzung-02-03-2026-WP Anlage 2 (nichtöffentlich) S. 6.

es nennen, ja, ich nenne es mal so, der gemeinsamen Aktion aus der Wissenschaftsministerin, dem damaligen Gesundheitsminister, und ja, es geht ja um Geld, ganz sicher auch dem Finanzminister. Es gab dazu gemeinsame Sitzungen auch, die dann in ein Schreiben, das sozusagen eine Beantwortung, wenn man so will, dieses Brandbriefes darstellte, in dem Maßnahmen vorgestellt worden sind, wie die praktische Situation in der Krankenversorgung in der Universitätsmedizin Rostock verbessert werden sollte. Da ging es um bestimmte Mittelzusagen, die ich jetzt aber nicht mehr aus dem Kopf, sozusagen, Ihnen jetzt im Einzelnen aufzählen könnte. Aber das war [...] eine Reaktion darauf, dass eben im Bereich der Krankenversorgung, in diesem Falle jetzt akut eben in der Kindermedizin an der Uni Rostock, an der Unimedizin Rostock, sich eben etwas besonders zuspitzte, was wir eben insgesamt in der deutschen Hochschulmedizin sehen, dass die Aufwände in der Krankenversorgung durch die Finanzierung, durch die Krankenhausfinanzierung, wie sie in Deutschland besteht, eben nicht vollumfänglich abgebildet werden. Wir hatten bestimmte Aufwendungen, hatten und haben Aufwendungen am Standort Rostock. Die Kosten sind, die man eben, wenn man nicht über die ganze Stadt verteilt wäre, nicht hätte, zum Beispiel Kosten für Transport, und all diese Dinge, die zu einem defizitären Betrieb führen, sollten behoben oder jedenfalls gelindert werden. Im Zuge dieses, dieses Paketes, das Ende `21, glaube ich, oder in der zweiten Jahreshälfte `21 dann ja auch schriftlich der Universitätsmedizin mitgeteilt worden ist. Und das ist das, was mir im Moment noch vor Augen steht.“⁵⁹⁹

Befragt, ob die Probleme in der Kinderklinik vorab an ihn oder an die Ministerin Martin herangetragen worden seien, hat der Zeuge W. V. geantwortet: „Ich kann mich [...] an eine vorhergehende Information zu dieser Situation nicht erinnern. Es, [...] ob es im Aufsichtsrat eine Rolle gespielt hat, weiß ich nicht. Ich bin kein Mitglied des Aufsichtsrates und erinnere mich nicht, vor diesem Schreiben, das von den Ärzten geschickt worden ist, davon erfahren zu haben.“⁶⁰⁰

Im Zusammenhang mit dem Brandbrief der Ärzte ist der Zeuge W. V. zudem gefragt worden, ob er die Ministerin bei dem Besuch der Kinderklinik begleitet habe. Daraufhin hat er ausgesagt, dass er sich nicht daran erinnern könne, die Ministerin zu einem Besuch in der Universitätsmedizin begleitet zu haben. Er sei in diesem Jahr bestimmt auch an der Universitätsmedizin gewesen, könne sich aber nicht erinnern, [...] in der Kinderklinik gewesen zu sein.⁶⁰¹ Befragt nach der Kenntnis von dem Termin der Ministerin Martin in der Kinderklinik, hat der Zeuge W. V. erklärt: „Ganz konkret, Sie meinen jetzt den Besuch der Ministerin in der Kinderklinik? Nein. Ich kann nicht ausschließen, dass ich damals davon erfahren habe, weil wir über Termine der Ministerin intern auch immer informiert werden. Sie fragen mich ja aber gerade Präsenz: Wissen Sie? Und ich weiß im Moment nicht.“⁶⁰²

Mit Blick auf die Reaktion der Landesregierung, den Aktivitäten, Handlungsempfehlungen und direkten Handlungen nach dem Eingang des Brandbriefes, hat der Zeuge W. V. erklärt: „Naja, also die Handlungen sind, die das ausgelöst hat, sind in diesem Paket, wie ich es gerade genannt habe, aus dem Herbst 2021, beschrieben. Es galt dann an der Umsetzung dieser Punkte, vier oder fünf waren es, bin mir nicht mehr sicher, zu arbeiten. Im Übrigen haben wir, das haben wir aber vorher und das tun wir heute noch, gearbeitet auf, im Rahmen der Ländergemeinschaft und im Bund-Länder-Verhältnis, das System der Krankenhausfinanzierung in Deutschland zu reformieren, weil es tatsächlich eben zu Defiziten führt, die letztlich dann in irgendeiner Form

⁵⁹⁹ 071-Sitzung-24-11-2025-WP, S. 29 f.

⁶⁰⁰ 071-Sitzung-24-11-2025-WP, S. 30.

⁶⁰¹ 071-Sitzung-24-11-2025-WP, S. 31.

⁶⁰² 071-Sitzung-24-11-2025-WP, S. 31.

dann an anderer Stelle aufgefangen werden müssen. Sie führen zu, womöglich eben, Mindestbesetzungen, wo, wenn dann mal einer oder zwei krank sind, eben dann Situationen eintreten, die nicht eintreten sollen. Wir haben also auf allen Ebenen gearbeitet oder auf beiden, möchte ich mal sagen. Wir haben im Hinblick auf die finanzielle Ausstattung der Universitätsmedizin Rostock gearbeitet und zusätzliche Mittel bereitgestellt und dies, wie gesagt, ressortübergreifend als Landesregierung. Und wir haben jedenfalls, weil wir das für eine wichtige Ursache für die eingetretene Situation halten, an einem neuen System der Krankenhausfinanzierung gearbeitet und dies im Kontext der Ländergemeinschaft. Da wäre es natürlich nicht sinnvoll, wenn da jemand ‚cavalier seul‘ spielt. Und wir haben leider auch immer noch Baustellen, also ich meine jetzt eine Metapher im baulichen Bereich. Wir sind eben [...] weit weg von einer optimalen Organisationsform der medizinischen Versorgung am Campus Schillingallee, weil die bauliche Situation dort ist, wie sie ist. Und das sind unverändert wichtige Arbeitsgebiete auch heute noch des Wissenschaftsministeriums und der Landesregierung, würd‘ ich sagen, darüber hinaus, ja.“⁶⁰³

Zur Kommunikation mit der Ministerin Martin hat der Zeuge Brodkorb ausgeführt, dass er im Regelfall mit der Staatssekretärin über alle Belange gesprochen habe. Mit der Ministerin Martin habe es zwei, drei Telefongespräche gegeben. Es habe keine Veranlassungen gegeben, mit der Ministerin direkt zu sprechen, da er von der Staatssekretärin über die Entscheidungen der Ministerin informiert worden sei.⁶⁰⁴ Ob es in der Krisenzeit ab 2020 in der UKJ ein persönliches Gespräch oder Telefongespräch mit der Ministerin gegeben habe, könne er sich nicht erinnern. In so einer angespannten Situation halte er es für plausibel, dass es zumindest ein Telefongespräch zum Informationsabgleich gegeben habe.⁶⁰⁵ An gemeinsame Termine mit der Ministerin Martin am UKJ seien ihm nicht Erinnerung. Er habe einmal mit der Greifswalder Kindermedizin Kontakt gehabt, da er den Chef gebeten habe, in Rostock auszuhelfen.⁶⁰⁶

Über die Problemlagen an der UKJ in Rostock habe er erst im Sommer 2021 durch ein Telefonat mit dem Minister Glawe erfahren. Im April sei bereits eine Risikomeldung des Chefs der Kinderklinik Rostock beim Ärztlichen Verstand eingegangen.⁶⁰⁷

Die Zeugin Martin hat zu den Gründen, die zu dem Defizit an der UMR geführt haben, dargelegt, sie könne keine konkreten Gründe nennen, es seien eine Vielzahl von Gründen gewesen, die letztlich zu der Gesamtsituation geführt hätten: „Aber ich kann Ihnen sehr wohl sagen, dass die Entscheidungen, wie zum Beispiel der Aufwuchs an, an Stellenbesetzungen zu diesem Zeitpunkt, das hat schon zu einer Mehrbelastung auch des Haushaltes dort, des Wirtschaftsplans, geführt. Ob das dann eine, eine aus Gesundheits-, aus Versorgungssicht notwendige Entscheidung war, das obliegt, oblag und obliegt dem Aufsichtsratsvorsitzenden und dem Vorstand, das auch zu beurteilen.“⁶⁰⁸ Auf Nachfrage hat die Zeugin angegeben: Es habe tatsächlich einen erheblichen Stellenaufwuchs gegeben, dem gegenüber keine steigende Leistungserbringung zu verzeichnen gewesen sei.⁶⁰⁹

Auf Nachfrage hat der Zeuge Brodkorb klargestellt, dass die UKJ kein finanzielles Problem gehabt habe. Sie hätten Stellen besetzt und das Geld vom Vorstand erhalten. Die

⁶⁰³ 071-Sitzung-24-11-2025-WP, S. 31 f.

⁶⁰⁴ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 63.

⁶⁰⁵ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 64.

⁶⁰⁶ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 64 f.

⁶⁰⁷ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 65.

⁶⁰⁸ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 30.

⁶⁰⁹ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 35.

Universitätsmedizin habe ein finanzielles Problem mit der UKJ gehabt, weil das ein Zuschussgeschäft gewesen sei. Über diese Probleme sei er nicht aus dem Unternehmen heraus informiert worden, sondern durch den Minister Glawe. Ein weiterer Problempunkt an der UKJ sei die Standortaufteilung der Geburtshilfe am Südstadtklinikum gewesen, wodurch ein riesenstruktureller Nachteil bundesweit eingetreten sei. Er habe Prof. Dr. Kroemer mit bundesweiter Expertise gebeten, sich mit den Problembeschreibungen, wie der Unterfinanzierung und der akademischen Weiterbildung, an der UKJ in Rostock zu befassen. Die Kinderintensivmedizin und die Neonatologie könnten effizienter betrieben werden, wenn man sie an einem Standort hätte. Dieses Strukturproblem sei in Deutschland einmalig, dass man einer Universitätsmedizin einen eigenen Fachbereich herauslöse und sie einem Kreiskrankenhaus übertrage.⁶¹⁰

Zum Consus-Gutachten hat der Zeuge Brodkorb erklärt, dass er darum gebeten habe, den Vorstand das in Auftrag zu geben, nachdem sich der Kaufmännische und der Ärztliche Vorstand nicht haben einigen können, was eine angemessene Stellenausstattung in der Kindermedizin sei. Um eine schnelle Entscheidung zu ermöglichen, habe man eine fachliche Expertise benötigt. Das Gutachten habe aufgezeigt, dass die Stellenreduzierung, die sich der Kaufmännische Vorstand vorgestellt habe, nicht empfehlenswert sei. Ob das Gutachten Personalreduzierungen vorgeschlagen habe, sei ihm nicht mehr erinnerlich. Vermutlich habe die Stellenbesetzung bei 30 VK gelegen und es habe eine minimale Kürzung des Personals gegeben. Dies könne aber nicht die Vorgänge an der Kinderklinik erklären.⁶¹¹

Der Zeuge C. Sch. hat bestätigt, dass der Aufsichtsratsvorsitzende das Consus-Gutachten erhalten habe. Der externe Gutachter habe sich mit dem Stellenschlüssel in der Kinderklinik im Hinblick auf Auskömmlichkeit und Refinanzierungsfähigkeit befasst. Ein ärztlicher Kollege, der sehr viele Dienstplanmodelle als Berater fertige, habe eine klare Aussage getätigt, dass das Konstrukt, das hier in der Kinderintensivmedizin angewandt werde, mehr als fragil sei.⁶¹²

3.1.2. Neonatologie

In einer Resolution des Rates der Klinikdirektoren vom 17. Juni 2002 ist Folgendes nachzulesen: „Mit größter Sorge sehen alle hier unterschreibenden Klinikdirektoren, Institutsdirektoren und Abteilungsleiter der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock der auf der Basis des Vertrages zur Reorganisation der Klinika in Rostock bevorstehenden Auslagerung mit Trägerwechsel der Universitäts-Frauenklinik in das Südstadt-Klinikum entgegen, da die hieraus resultierenden Konsequenzen für Forschung, Lehre und Wirtschaftlichkeit für das Universitäts-Klinikum unter den derzeitigen Rahmenbedingungen nicht absehbar sind. Die Unterzeichnenden fordern eine kurzfristig angesetzte außerordentliche Sitzung unter Beteiligung der Vertragspartner auf Seiten der Universität und des Bildungsministeriums. Auf dieser Sitzung sollen die Konsequenzen des Vertrages offengelegt und eine eventuell notwendige Kündigung diskutiert werden.“⁶¹³

Gefragt nach den Gründen, die zum Trägerwechsel im Bereich Neonatologie der Universitätskinder- und Jugendklinik Rostock durch das Südstadtklinikum geführt hätten, hat der Zeuge Prof. Dr. Christian Plath, ehemaliger kommissarischer Leiter der Neonatologie und

⁶¹⁰ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 66 f.

⁶¹¹ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 69.

⁶¹² 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 36.

⁶¹³ AV_35_82-0006-4-0976_S.236.

Pädiatrischen Intensivmedizin der Universitätsmedizin Rostock, erwidert, dass er sich diese Frage bis zum heutigen Tag stelle.⁶¹⁴

In einem Schreiben des Oberbürgermeisters der Hansestadt Rostock an das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur vom 7. März 2005 wird die Umsetzung des Vertrages über die Mitnutzung der Frauenklinik des Klinikums Südstadt als Universitätsklinik des Kooperationsvertrages thematisiert. Hinsichtlich der Medizintechnik ist dort nachzulesen: „Nachweislich wurden der Universitätsfrauenklinik, Doberaner-Straße, seit dem Jahr 2000 (ausgenommen ein Gerät aus dem Jahr 2001) keine Investitionen zur Verfügung gestellt. Der Zeitwert des übergebenen Inventars für die Universitätsfrauenklinik an die nunmehr vereinte Universitätsfrauenklinik und Poliklinik, Klinikum Südstadt, beträgt: 56 T€ - ein erschreckend geringer Wert für eine Universitätsklinik. Insgesamt wurde der Übergabewert aus der Universitätsfrauenklinik an den Standort Klinikum Südstadt mit 150 T€ bewertet. Das Direktorium des Universitätsklinikums hat dem Klinikum Südstadt 150 T€ in Rechnung gestellt. Folgen wir dieser Verfahrensweise, - müsste das Klinikum Südstadt ebenfalls das Anlagevermögen, sämtliche Medikamente und Sachmittel bewerten und der Universität im Gegenzug in Rechnung stellen.“⁶¹⁵

Zur Situation der Medizintechnik hat der Zeuge Dr. Nitzsche angegeben, dass über diesen Sachverhalt im Klinikum gesprochen worden sei. Da er aber über keine Kenntnisse der Gerätschaften verfüge, habe er nicht selbst die Geräte in Augenschein genommen. Dass im Zuge des Kooperationsvertrages die Gerätschaften der ehemaligen Frauenklinik der Universität Rostock, die sowohl der Forschung und Lehre wie auch der Behandlung dienten, nicht in der Qualität umgesetzt worden seien, sei ein Sachverhalt. Ob es diesbezüglich zu einem Gespräch mit dem Bildungsministerium gekommen sei, hat sich der Zeuge Dr. Nitzsche nicht mehr erinnern können.⁶¹⁶

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Schreiben der Verwaltungsdirektorin des Südstadtklinikums Rostock an den Senator für Finanzen, Verwaltung und Ordnung der Hansestadt Rostock vom 11. März 2005 zum Thema Kooperationsvertrag zur Fusion der beiden Frauenkliniken am Standort Rostock vor. Zu den Problemstellungen ist in dem Schreiben Folgendes nachzulesen: „[...] ich möchte Ihnen nachfolgend, ergänzend zu den bereits vorliegenden Schreiben, zusammengefasst einige Aspekte bzw. Problemstellungen zur Fusion der beiden Frauenkliniken zur Universitätsfrauenklinik und Poliklinik am Standort Südstadt mitteilen. Das Klinikum Südstadt hat im Zusammenhang mit der Gesamtbaumaßnahme vorfristig Strukturen, einschließlich technischer Anlagen, für die gemeinsame Frauenklinik baulich fertiggestellt und entsprechende Betriebskosten aus dem laufenden Budget in Höhe von ca. 1,3 Mio. € finanziert. Ein entsprechender Antrag auf Fördermittelzuweisung wurde durch das Sozialministerium abgelehnt. Der vom Klinikum Südstadt benannte Termin der Gesamtfertigstellung der Strukturen für den 15.10.2004 und somit der vorgegebene Umzugstermin für die Universitätsfrauenklinik wurde auf Bitten des Direktoriums der Universität auf den 01.12.2004 verschoben. Damit entstanden weitere Leerstands- und Vorhaltekosten in Höhe von ca. 150 T€ von denen lediglich 30 T€ durch das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur M-V dem Unikum Südstadt in Aussicht gestellt wurden (der Rechnungsbetrag ist bis heute nicht von der Universität Rostock eingegangen). Das Klinikum Südstadt hat angeregt, dass Mitarbeiter der Universitätsfrauenklinik vor dem Umzug bereits die Strukturen der neuen Arbeitsstätte

⁶¹⁴ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 25.

⁶¹⁵ AV_41_82-0006-4-0975_S.278.

⁶¹⁶ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 46.

kennenlernen, um eine reibungslose Funktionsübergabe im Sinne einer sofortigen medizinischen Leistungsfähigkeit am neuen Standort zu gewährleisten. Nach anfänglicher Weigerung durch die Universität diesem zuzustimmen, wurde im Rahmen von Hospitationsverträgen durch das Klinikum Südstadt eine Bezahlung der - wenn nachweisbar - effektiven Arbeitsleistungen zugesagt. Die Universität stellte bereits am 01.12.2004 - dem Tag des Umzuges - eine Personalkostenrechnung in Höhe von 51 T€, welche pauschaliert die kalendarische Aufzählung der Anwesenheitszeiten enthielt. Mit dieser Verfahrensweise wird nach unserer Meinung nicht dem Kooperationsgedanken entsprochen und vor allem nicht der Schwerpunkt darin gesehen, gemeinsam eine leistungsstarke Frauenklinik in der Hansestadt Rostock zu organisieren. Zahlreiche Akten und Nachfragen zu Patientenbehandlungen aus den Monaten vor dem Umzug der Universitätsfrauenklinik sind durch Mitarbeiter des Klinikums Südstadt jetzt und künftig fachlich zu begutachten. Der Zeitaufwand ist sehr hoch, da Anfragen der Kostenträger und des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen zu bearbeiten sind. Vor diesem Hintergrund und um das ‚Stimmungsbild‘ zu verbessern, wurde durch das Klinikum Südstadt vorgeschlagen, der Universität einen Betrag in Höhe von 25 T€ als Pauschale zu überweisen. Darin enthalten sollte sein der Aufwand der Universität für die Hospitationen vor dem Umzug und die Anrechnung des Arbeitsaufwandes für die Begutachtung der Behandlungsfälle vor dem 01.12.2004 durch das Klinikum Südstadt. Die Verwaltungsdirektorin der Universität hat diesem Kompromiss nicht zugestimmt und fordert 40 T€. Die Konsequenz aus dieser Handlungsweise würde bedeuten, dass sämtliche Tätigkeiten der Mitarbeiter des Klinikums Südstadt im Zusammenhang mit Begutachtungen von Krankheitsfällen vor dem 01.12.2004 zeitlich erfasst, bewertet und in Rechnung gestellt werden müssten. Ein enormer Aufwand, welcher hinsichtlich einer gut funktionierenden Kooperation eigentlich nicht zu vertreten ist. Die Wiederbesetzung der C4-Professur für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Medizinischen Fakultät der Universität erfolgte im Rahmen einer vorerst kommissarischen Leitung bis zur endgültigen Berufung am 01.10.2004. In Abweichung vom Kooperationsvertrag wurde dem Klinikum Südstadt als Vertragspartner im Vorfeld nicht mitgeteilt, dass nunmehr eine abweichende Vergütungsregelung greifen sollte, welche bereits mit Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 19.11.1999 beschlossen wurde. Erst im Rahmen der Berufungsverhandlungen wurde uns mitgeteilt, dass die Hansestadt Rostock nunmehr statt 50% der aktiven Dienstbezüge des C4-Professors ca. 75% zu finanzieren hat. Mit Schreiben vom 13.12.2004 teilte uns die Verwaltungsdirektorin mit, dass für die Hochschulambulanz der Frauenklinik (Poliklinik) die genehmigten Fälle bis 30.11.2004 bereits ausgeschöpft wurden und damit Leistungen ab 01.12.2004 am neuen Standort nicht mehr abzurechnen sind. Die Patientenbetreuung (Termine waren aber bereits vorab vergeben) erfolgte damit ohne entsprechende Kostenerstattung für die Hansestadt Rostock. Die Leistungszahl (Fallzahl) für poliklinische Fälle für das Jahr 2005 sollte uns Anfang 2005 mitgeteilt werden. Bis heute wurde uns die Fallzahl nicht übermittelt. Das wirtschaftliche Risiko für die Hansestadt Rostock ist damit nicht kalkulierbar. Der Kooperationsvertrag zur Fusion der Frauenkliniken sah vor, dass zwei funktionierende Kliniken zusammengehen und gemeinsam zumindest den Stand des bisherigen medizinischen Leistungsprofils am Standort Rostock präsentieren. Im Sinne dieses Vertrages ist das Klinikum Südstadt davon ausgegangen, dass selbstverständlich zum Zeitpunkt des Umzuges die jeweilige Ausstattung: Medizintechnik, Geräte, Sachmittel, Arzneien usw. zusammengeführt werden. Von der Universität Rostock haben wir mit Datum vom 08.02.2005 eine Rechnung über 150.701 € (Anlage 1) erhalten. Folgen wir dieser Verfahrensweise, wird das Klinikum Südstadt ebenfalls das Anlagevermögen, sämtliche Medizin- und Sachmittel, bewerten und der Universität in Rechnung stellen. Die Finanzierung und gegenseitige Aufrechnung sollte dann über die entsprechenden Ministerien geregelt werden. Im übrigen verweise ich darauf, dass von der Universitätsfrauenklinik eine Geräteausstattung im Wert von ca. 64 T€ übergeben wurde. Die Anlagenbuchhaltung des

Klinikums Südstadt beziffert zum Übergabezeitpunkt eine Geräteausstattung im Wert von ca. 339 T€. Dabei sind Geräte, welche abgeschrieben sind bzw. geringwertige Wirtschaftsgüter natürlich nicht erfasst. Die Hansestadt Rostock hat also allein auf die Gerätebeschaffung bezogen die fünf- bis sechsfachen Werte in die Fusion eingebracht. Mit dem Zusammenschluss der beiden Frauenkliniken sollte für Rostock das hohe Niveau bei der Mammadiagnostik erhalten bleiben. Das dementsprechende; von der Deutschen Krebshilfe gestiftete, Mammographiegerät wurde von der Universität nicht in die Südstadt umgesetzt. Es wird nach unserem Kenntnisstand am ursprünglichen Standort lediglich für das Mammascreeing bzw. für ambulante Leistungen genutzt. Diese Verfahrensweise widerspricht ebenfalls dem Kooperationsgedanken. Es gehen der Hansestadt Rostock geplante ambulante Erlöse verloren und der zusätzliche Investitionsbedarf lässt sich mit ca. 500 T€ beziffern. OP-Tische bzw. dafür benötigte Lafetten wurden nicht übergeben, so dass das Betriebskonzept des über die Baumaßnahme finanzierten Zentralen OP's hinsichtlich einer Verbesserung der Logistik und Verkürzung der OP-Überleitungszeiten nicht voll wirksam werden kann. Im Übrigen verweise ich auf mein Schreiben vom 31.01.2005, in welchem die nicht übergebene technische Ausstattung der Universitätsfrauenklinik, zum Umzug beschrieben wird und wir insgesamt einen Investitionsstau zusätzlich zum Mammographiegerät in Höhe von 450 T€ mitteilen. Ich möchte auf die Anlage 2 verweisen, in dem von der Universität mitgeteilt wird, dass an der Universität Sprechstunden für Früh- und Risikoneugeborene ab dem 10.03.2005 durchgeführt werden. Dadurch wird auch im Bereich der Neonatologie wiederum ambulantes Geschehen vom Standort Südstadt abgezogen. Die Anlage 3 füge ich bei, um darauf zu verweisen, dass nunmehr Konsiliarverträge mit Ärzten abgeschlossen werden sollen und nicht mit dem Direktorium der Universität bzw. mit einzelnen Klinikdirektoren - wie vom Klinikum Südstadt vorgeschlagen. Es wird von der Universität eine privatärztliche Abrechnung vorgeschlagen (das heißt, GOÄ-Abrechnungen mit Steigerungsfaktoren), welche zu einer Verteuerung des Leistungsgeschehens am Klinikum Südstadt führen würde. Eine weitere Aufzeigung von Einzelproblemen möchte ich vermeiden und gestatte mir den Hinweis, dass die Einschätzung und Planung der Wirtschaftlichkeit des Klinikums Südstadt - andere als in den Vorjahren -- nunmehr für das Jahr 2005 als äußerst kritisch und schwierig zu bewerten ist, da ständig neue Faktoren und Prozesse durch das Handeln unseres Kooperationspartnern von uns beherrscht und finanziell ausgeglichen werden müssen, Insgesamt führte dieses Geschehen bisher in keiner Weise zur Rationalisierung bzw. Steigerung der Effektivität unseres Handelns bei gleichzeitiger Leistungserbringung auf hohem medizinischen Niveau.“⁶¹⁷

An dieses Schreiben hat sich die Zeugin B. I. im Rahmen ihrer Vernehmung jedoch nicht mehr erinnern können. Befragt nach der Bezahlung entstandener Kosten des Südstadtklinikums im Zuge der Fusion hat die Zeugin B. I. geantwortet, dass sie sich nicht erinnern könne, ob die Universitätsklinik überhaupt irgendetwas bezahlt hätte. Hinsichtlich des erwähnten fünf- bis sechsmal so hohen eingebrachten Buchwerts des Südstadtklinikums hat die Zeugin B. I. ebenfalls geantwortet, dass sie sich daran nicht erinnern könne. Gefragt nach der Aufteilung der Behandlung der Patienten an den Kliniken hat die Zeugin B. I. erklärt, dass nach ihrer Erinnerung ausschließlich die Kosten der Behandlung vom Südstadtklinikum in Rechnung gestellt worden sei. Eine Teilung sei nicht möglich gewesen.⁶¹⁸

Die Zeugin R. F. hat die Problembeschreibungen aus dem Schreiben des Südstadtklinikums an den damaligen Senator für Finanzen, Verwaltung und Ordnung der Hansestadt Rostock vom 11. März 2005 bestätigt.⁶¹⁹ Gefragt nach der Erstattung der angefallenen Kosten durch die

⁶¹⁷ AV_42_82-0006-4-0975_S.281-284.

⁶¹⁸ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 16 f.

⁶¹⁹ AV_42_82-0006-4-0975_S.281-284.

Ministerien, hat sich die Zeugin R. F. jedoch nicht an eine solche erinnern können.⁶²⁰ Zu Ausgleichszahlungen seitens der Universitätsklinik für die Restbuchwerte der eingebrachten Wirtschaftsgüter, hat die Zeugin R. F. ebenfalls nichts aussagen können.⁶²¹ Auch hat die Zeugin die in dem Schreiben aufgezeigten Probleme der Abrechnung der Leistungen gegenüber den Krankenkassen und die anschließenden Abrechnungen mit dem Universitätsklinikum nicht erläutern können.⁶²²

Befragt zu einer Übersendung eines Raumüberlassungsvertrages an das Südstadtklinikum vom 13. Juli 2005⁶²³ hat die Zeugin B. I. erläutert, dass dies mit dem Bildungsministerium und teilweise mit dem Sozialministerium abgestimmt worden sei. Es sei um die Möglichkeit einer „Wand-an-Wand“-Behandlung der Neonatologie mit der Geburtshilfe gegangen. Dann müsse die Neonatologie in den Räumen der Südstadtklinikum betrieben werden und man zahle dafür Miete. Dies sei aus Sicht der Zeugin praktisch für die Patienten, die nicht mehr durch die Stadt gefahren werden müssten, sondern direkt in den Nebenraum geführt würden. Dies sei ein Gedanke zur Problemlösung gewesen, der aber seitens des Südstadtklinikums nicht akzeptiert worden sei.⁶²⁴ Auf die Nachfrage zur Reaktion des Vorstandes hat die Zeugin B. I. geantwortet, dass die Vor- und Nachteile einer „Wand-an-Wand“-Neonatologie diskutiert worden seien. Ein Vorteil im Sinne der Krankenversorgung sei es, dass nämlich die Neugeborenen nur ein Zimmer weiter in die Neonatologie verlegt werden müssten. Ein Nachteil habe für die Forschung und Lehre bestanden, denn die Mitarbeiter hätten in das Südstadtklinikum transferiert werden müssen. Die Abgrenzung übergreifender Themen wie die Bezahlung der Gynäkologen sei zudem betriebswirtschaftlich ausgesprochen schwierig gewesen.⁶²⁵

Auf die Frage, ob der Patient oder eher das Geld im Vordergrund gestanden habe, hat die Zeugin B. I. geäußert, dass der Patient immer im Vordergrund gestanden habe, gefolgt von Wissenschaft und Lehre und erst dann das Geld gekommen sei.⁶²⁶

Befragt, ob die Neonatologie betriebswirtschaftlich gewinnbringend sei, hat die Zeugin B. I. dies eindeutig bejaht.⁶²⁷

Zu einem Entwurf des Betreibervertrages hat die Zeugin B. I. ein Schreiben des Südstadtklinikums vom 6. Juli 2004 erhalten, das den Betreibervertrag als unzulässig angesehen habe. Dazu hat die Zeugin B. I. erläutert, dass es nach ihrer Erinnerung massive Probleme bei den Neugeborenen, die in die Neonatologie hätten überführt werden müssen, gegeben habe. Die Neonatologie gehöre nach ihrer Ansicht zur Kinderklinik und nicht zur Frauenklinik. Die universitäre Kinderklinik sei nach wie vor an einem anderen Standort der Universitätsklinik. Für den Gynäkologen sei es natürlich schwierig gewesen, ein Neugeborenes, das in die Neonatologie gehöre, an einen anderen Standort zu transferieren. Das habe zu Problemen geführt. Der damalige Professor Plath habe geäußert, dass er die Neonaten nicht mehr sehe, da sie nicht mehr in die Neonatologie überführt werden würden. Sein Wunsch sei daher eine „Wand-an-Wand“-Betreibung der Gynäkologie und der Neonatologie gewesen. Darüber sei mit dem Südstadtklinikum gesprochen worden. So sei die Idee des Betreibervertrages entstanden,

⁶²⁰ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 51.

⁶²¹ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 51.

⁶²² 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 52.

⁶²³ AV_42_82-0006-4-0975_S.181.

⁶²⁴ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 18 f.

⁶²⁵ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 20.

⁶²⁶ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 20 f.

⁶²⁷ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 29.

der aber nie zustande gekommen sei. Da sei letztendlich die Neonatologie an der Universitätsklinik zusammengebrochen. Durch die geringen Fallzahlen habe die Neonatologie immer weniger Betten und das Südstadtklinikum über das Sozialministerium immer mehr Betten zugewiesen bekommen. Damals sei aber auch schon ein Mutter-Kind-Zentrum und somit die Zusammenführung der Gynäkologie und der Neonatologie diskutiert worden.⁶²⁸

Mit dem Datum 6. Juli 2004 hat sich die Zeugin R. F. zum vorgelegten Betreibervertrag des Universitätsklinikums Stellung genommen. Aus dem dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegenden Schreiben ist zu entnehmen, dass die Zeugin R. F. der Meinung gewesen sei, dass der vorgelegte Entwurf nicht rechtssicher sei. Die Zeugin hat hierzu unter anderem ausgeführt, dass es nicht zulässig sei, dass ein Träger, welcher entsprechend in den Landeskrankenhausplan aufgenommen worden sei, seinen Versorgungsauftrag durch einen sogenannten Betreiber erfülle.⁶²⁹ Dazu hat die Zeugin R. F. in ihrer Vernehmung erklärt, dass dieser zusätzliche Betreibervertrag aus ihrer Sicht wirklich nicht notwendig gewesen sei. Man habe mit den Verträgen im Zusammenhang mit der Reorganisation nicht ganz so gute Erfahrungen gemacht. Entscheidend sei die Krankenhausplanung, die Runde der Planungsbeteiligten und das Verhältnis der Krankenkassen als Geldgeber. Für die Bettenstruktur sei ein Betreibervertrag nicht notwendig und sogar entbehrlich.⁶³⁰

Gefragt nach den arbeitsrechtlichen und finanziellen Problemen hat die Zeugin B.I. zudem erläutert, dass es zu einem Wechsel der Tarife vom Landes- zu einem Städtischen der Mitarbeiter gekommen sei. Dies sei eigentlich schon ein großes Problem gewesen. Die Mitarbeiter hätten keine Wechsel der Tarifverträge gewollt und gegen den Willen sei es nicht durchführbar gewesen. Große Probleme habe es bei der Gewinn- und Verlustrechnung gegeben und wer diese finanziere.⁶³¹

Die Frage, ob eine Abschätzung der finanziellen und arbeitsrechtlichen Probleme bezüglich des Entwurfes des Betreibervertrages vorgenommen worden sei, hat die Zeugin R. F. verneint.⁶³²

In einem Schreiben des damaligen Bildungsministers an den Oberbürgermeister vom 30. August 2004 hat der Minister dargelegt, dass die Vorbereitung und Umsetzung der Fusion der Frauenkliniken durch einen Planungs- und Koordinierungsausschuss begleitet werden sollten. Bei strittigen Sachverhalten zwischen den Vertragsparteien sei die Einberufung einer Schlichtungsstelle vorgesehen. Der Bildungsminister habe vorgeschlagen, die Schlichtungsstelle zur Klärung der noch offenen Fragen, einschließlich zum Streitpunkt der strukturellen Zuordnung der Neonatologie, einzuberufen.⁶³³ Gefragt nach einer erfolgten Einberufung der Schlichtungsstelle hat der Zeuge Pöker geantwortet, dass er nicht sagen könne, ob die Schlichtungsstelle überhaupt eingerichtet worden sei.⁶³⁴

Mit Datum vom 9. September 2004 hat die Zeugin R. F. ein Schreiben⁶³⁵ an das Universitätsklinikum versandt, indem die Bezugsfertigkeit der Strukturen für die Zusammenführung der Universitätsfrauenkliniken angezeigt worden sei. Über den finanziellen

⁶²⁸ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 12.

⁶²⁹ AV_42_82-0006-4-0974_S.267-268.

⁶³⁰ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 46.

⁶³¹ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 13.

⁶³² 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 46 f.

⁶³³ AV_44_82-0006-4-0974_S.237-238.

⁶³⁴ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 26.

⁶³⁵ AV_42_82-0006-4-0974_S.225.

Aufwand hat die Zeugin R. F. keine separaten Angaben mehr machen können. Die Frauenklinik sei immer als Ganzes mit Beginn der Baumaßnahme betrachtet worden. Mit dem ersten Fördermittelbescheid seien insgesamt 76 Millionen Euro verbaut worden. Dazu seien nochmal 1,5 Millionen für ein MRT gekommen. Dann seien Leerstandskosten für die Verzögerung des Baugeschehens und für die Umzüge der einzelnen Strukturen beantragt worden.⁶³⁶ Die gewährte Förderung sei vollständig genutzt worden.⁶³⁷

Am 9. September 2004 sei der Zeugin B. I. die Bezugsfertigkeit der Strukturen für die Zusammenführung der Universitätsfrauenklinik angezeigt worden. Mit Schreiben vom 16. September 2004 hat die Zeugin B. I. dann aber den Umzug der Frauenklinik an das Südstadtklinikum abgelehnt.⁶³⁸ All die Probleme seien zu diesem Zeitpunkt nicht gelöst worden. Man sei nicht zu einem festgelegten Betreibermodell übereingekommen. Die Fakultät habe sich dagegengestemmt, da sie sich nicht richtig vertreten gefühlt habe. Bis zur Lösung der Probleme habe man den Umzug erstmal aussetzen wollen, hat die Zeugin B. I. auf die Schreiben hin erwidert.⁶³⁹ Nachgefragt zu den Umzugskosten hat die Zeugin B. I. keine Angaben geben können. Auch zu den entstandenen Kosten aus dem Nichtbezug der angezeigten Räumlichkeiten und zu der Frage, ob diese beglichen worden seien, hat die Zeugin in ihrer Vernehmung keine Angaben mehr machen können.⁶⁴⁰

In einem Schreiben des Senators, Herrn Dr. Nitzsche, an den Bildungsminister vom 15. September 2004 hat Senator Dr. Nitzsche große Bedenken dahingehend deutlich gemacht, ob die beabsichtigte Zusammenführung der beiden Frauenkliniken und die damit verbundene Lösung der Strukturfrage, der Neonatologie, im Einklang mit dem Kooperationsvertrag stünde. Er hat die Sorge geäußert, dass eine Verzögerung der Zusammenführung wiederum weitere Leerstandskosten und Personalkosten indiziere, die weder im Landeshaushalt noch im kommunalen Haushalt ausgewiesen seien. Dieser Sachstand sei an den Staatssekretär des Sozialministeriums herangetragen worden, verbunden mit der Bitte, hierzu eine Klärung auf ministerieller Ebene herbeizuführen.⁶⁴¹ Ob es dazu klärende Gespräche gegeben habe, hat der Zeuge Pöker in seiner Vernehmung nicht mehr sagen können.

Mit Datum vom 16. September 2004 wurde dem Südstadtklinikum durch die Universitätsklinik Rostock mitgeteilt, dass ein Umzug der Universitätsfrauenklinik ohne Vertragsvereinbarung zur Neonatologie für die Universität nicht denkbar sei und abgelehnt werde.⁶⁴² Der Umzug der Frauenklinik habe dann aber Ende 2004 stattgefunden. Zum Zeitpunkt des Umzuges habe es keinen unterschriebenen Vertrag bezüglich der Neonatologie gegeben, so die Zeugin R. F.⁶⁴³

In zwei Schreiben der Verwaltungsdirektorin der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock an das Sozialministerium vom 23. März 2005 und 1. September 2005 ist zudem nachzulesen: „Seit 1996 wurde eine Klinikstruktur für Rostock diskutiert. Eine Einigung ist 1998 dahingehend erzielt worden, dass die Urologie und die Kinderheilkunde dem Universitätsklinikum, die Universitätsfrauenklinik dem Klinikum Südstadt zugeordnet wird. Die Neonatologie, die keine eigene Abteilung ist, sondern vielmehr als ein Arbeitsbereich in

⁶³⁶ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 47.

⁶³⁷ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 48.

⁶³⁸ AV_42_82-0006-4-0974_S.225-227.

⁶³⁹ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 13 f.

⁶⁴⁰ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 14.

⁶⁴¹ AV_44_82-0006-4-0974_S.180-185.

⁶⁴² AV_42_82-0006-4-0974_S.226-227.

⁶⁴³ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 48.

die Allgemeine Pädiatrie der Universitätskinder- und Jugendklinik eingebettet ist, sollte vor allem aus sozialmedizinischen Erwägungen am Standort des Klinikums Südstadt dort betrieben werden. Diese Strukturvorstellung endete vor allem zur Verfahrens- und Verwaltungsvereinfachung in dem zwischen den Kliniken geeinten vorläufiger Betreibervertrag vom 23.11.2004, der – wie hinlänglich bekannt – parallel zum Umzug der Universitätsfrauenklinik ins Klinikum Südstadt umgesetzt wurde. Als einzig tragbare Alternative nach der Erklärung des Scheiterns des Betreibervertrages durch das Klinikum Südstadt kann für das Universitätsklinikum nur der Abschluss eines Mietvertrages in Betracht kommen. Der Erhalt der Trägerschaft für die neonatologischen Betten ist für die Universitätsklinik zwingend notwendig. Im Vordergrund steht die Sicherung der optimalen Versorgung der neugeborenen Patienten. Bundesweit ist die Neonatologie Bestandteil einer Kinderklinik ohne Splitting der Trägerschaft, um die Kompetenzen und Ressourcen der dort tätigen Mediziner sinnvoll einsetzen zu können. So kann gewährleistet werden, dass fachübergreifend unproblematisch Kinderkardiologen, Kinderchirurgen u.a. hinzugezogen werden können. Die Entscheidung zur örtlichen Verankerung im Klinikum Südstadt ist, wie oben dargestellt, aus sozialmedizinischen Gründen zweckmäßig und soll daher nicht hinterfragt werden. Die Beziehung zwischen Mutter und Kind kann durch die räumliche Nähe der beiden Bereiche (Frauenklinik und Neonatologie) in einem Hause bestmöglich gewährt werden. Um die Kontinuität in den neonatologischen Betreuungsteams, die sich bereits jetzt aus Mitarbeitern des Klinikums Südstadt im Wege des Betriebsüberganges durch das Universitätsklinikums übernommen. Ein mit dem Klinikum Südstadt abgestimmtes Personalkonzept liegt bereits vor, da schon im Vorfeld zum Abschluss des Betreibervertrages ermittelt worden war, wie viel und welches Personal im Klinikum Südstadt für die Neonatologie einzusetzen ist. Die Ausstattungsgegenstände der Neonatologie der Universität befinden sich bereits am Standort Südstadt; sie sind im Zuge der Umsetzung des Betreibervertrages dorthin verbracht worden. Geräte, die im Eigentum des Klinikums Südstadt stehen und für die Betreuung der Neonaten notwendig sind, werden entsprechend ihres Restwertes durch das Universitätsklinikum übernommen. Für den Erhalt des universitären Status ist die Einheit der Verantwortlichkeit in Krankenversorgung und Forschung und Lehre in einer Person unabdingbar. Die akademische Führung des Arbeitsbereiches Neonatologie der der Abteilung Allgemeine Pädiatrie der Kinder- und Jugendklinik des Universitätsklinikums strukturell zugeordnet ist, ist für die Lehre und Forschung eines Universitätsklinikums entscheidend. Die studentische Ausbildung in der Praxis ist ausschließlich bei Führung des Arbeitsbereiches durch einen fachaufsichtsführenden Professor gewährleistet, der auch selbst in der Krankenversorgung tätig ist. Die akademische Leitung stellt so sicher, dass die Erkenntnisse aus der selbst erbrachten Patientenversorgung an Studierende und an in der Facharztausbildung befindliche Ärzte weitergegeben werden kann. Mit diesen Ausführungen wird auf den entscheidenden Unterschied zur Universitätsfrauenklinik hingewiesen. [...] Die Doppelstellung durch einen Universitätsprofessor – als Lehrenden und als Krankenversorgungsverantwortlichen – besteht hier gerade nicht. Das Unterstellungsverhältnis unter einen Universitätsprofessor konnte mit dem Betreibervertrag noch gewährleistet werden, nicht jedoch mit einem Kooperationsvertrag zwischen zwei Trägern, in dem kein harmonisches Einfügen in eine Klinikstruktur möglich ist. Auch mit Blick auf die Ausbildung von Fachärzten der Kinder- und Jugendmedizin ist der Erhalt einer einheitlichen Trägerschaft sinnvoll. Die volle Weiterbildungsmächtigung wird mit der einheitlichen Trägerschaft so in einer Hand gesichert. Für die Universitätskinder- und Jugendklinik besteht eine Ermächtigung zur Facharzt- sowie Schwerpunkt Ausbildung Neonatologie. Sowohl Herr Prof. Plath als auch Frau Prof. U. sind berechtigt, in diesem Schwerpunktgebiet auszubilden.“⁶⁴⁴

⁶⁴⁴ AV_35_82-0006-4-0462_S.151 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

Zu den Fakten für einen sofortigen Abschluss eines Mietvertrages steht ferner geschrieben: „[...] Sicherstellung des Versorgungsauftrages für der Neonaten durch das vorhandene Fachpersonal der Universität. Da Träger und Betreiber bei einem Mietvertrag identisch sind, ist die sofortige Bereitstellung fachübergreifender medizinischer Versorgung durch die Fachgebiete Kinderkardiologie, Kinderneurologie, Kinderpulmologie sowie Kinderchirurgie und Kindernephrologie gewährleistet. Sicherstellung von Lehre und Forschung durch einheitliche Leitung von Krankenversorgung und Lehre und Forschung, um die vermittelten Lehrinhalte zu praktizieren und neue Therapieverfahren anwenden zu können. Nutzung der bereits zusammengeführten Ausstattungsgegenstände von der Stadt Rostock finanzierte Ausrüstungsgegenstände können finanziell von dem Universitätsklinikum übernommen werden. Betriebsübergang der Mitarbeiter des Südstadtklinikums wie bereits im Personalkonzept abgestimmt (das Leistungsspektrum liegt der Personalbemessung zugrunde). Da noch kein neues Leistungsspektrum mit den Kassen verhandelt wurde, kann sich dieses in 2005 nicht erheblich geändert haben, d.h. dass zusätzliches Personal nicht eingestellt werden konnte. Volle Weiterbildungsermächtigung, da die gesamte Pädiatrie inkl. des Fachgebietes Neonatologie in einer Trägerschaft ist und damit alle Fachgebiete am Universitätsklinikum vorgehalten werden.“⁶⁴⁵

Sollte es hingegen zum Abschluss eines Kooperationsvertrages kommen, wäre entsprechend dem genannten Schreiben Folgendes zu bedenken gewesen: „Die Neonatologie ist nur ein Bereich der Pädiatrie. Insofern ist der vorgeschlagene Kooperationsvertrag nicht mit dem für die Universitätsfrauenklinik zu vergleichen. [...] die Leitung der Krankenversorgung nicht mit der Leitung der Lehre und Forschung einheitlich verantwortet wird und damit ein Auseinanderfallen von vermittelten Lehrinhalten und Therapieverfahren unvermeidlich ist. Durch die unterschiedliche wirtschaftliche Verantwortung von Krankenversorgung und Forschung und Lehre können Therapieverfahren zudem durch den Vorstand des Südstadtklinikums wesentlich beeinflusst werden (Wirtschaftlichkeit), da dieser Vorstand jedoch nicht wie der Vorstand des Universitätsklinikums der Lehre und Forschung verpflichtet ist. Sofern ein Kooperationsvertrag abgeschlossen wird, verfügt das Universitätsklinikum über keine volle Weiterbildungsermächtigung mehr, da das Fachgebiet Neonatologie nicht in Trägerschaft und damit im Verantwortungsbereich der Universität liegt. Eine Verbundweiterbildung wurde von der Ärztekammer abgelehnt und ist auch nicht umsetzbar. Ein Perinatalzentrum, dass wie überall in Deutschland den optimalen Versorgungsstandard medizinisch darstellt, kann im Rahmen eines Kooperationsvertrages nicht realisiert werden. Ein solches Zentrum vorzuhalten, ist aber bereits im Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern festgeschrieben.“⁶⁴⁶

Der Zeuge Prof. Dr. Plath hat darauf erwidert, dass es aus seiner Sicht keine sozialmedizinischen Gründe zur Auslagerung der Intensiv-Neonatologie an das Klinikum Südstadt gegeben habe.⁶⁴⁷

In einem Schreiben vom 25. Oktober 2005 vom VdAK an das Sozialministerium geht es um die neonatologische Versorgung der Stadt und Region Rostock. Auf Grundlage des Beschlusses des Bundesausschusses sollte die Zuordnung von 20 Betten für den Betrieb eines Perinatalzentrums an das Südstadtklinikum gehen. Der Gemeinsame Bundesausschuss habe in

⁶⁴⁵ AV_35_82-0006-4-0462_S.152; AV_35_82-0006-4-0462_S.139 f.

⁶⁴⁶ AV_35_82-0006-4-0462_S.152 f; AV_35_82-0006-4-0462_S.140 f.

⁶⁴⁷ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 25.

seiner Sitzung vom 20. September 2005 eine Vereinbarung über die Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen beschlossen.⁶⁴⁸

Gefragt nach der juristischen Prüfung des Antrags auf Grundlage des Bundesausschusses hat der Zeuge H.-J. N. Folgendes geantwortet: „Also, da muss ich ganz ehrlich sagen, ich habe in meinem Leben ja Tausende von Vermerken geschrieben. Ich sehe, dass ich den geschrieben habe, das ist ja mein Laufzeichen, 300 und meine Unterschrift, also, zumindest steht mein Name drunter. Aber ganz ehrlich, also 2005, das ist 20 Jahre her. Ich war immer wieder von Herrn H. F. sozusagen, das ist ja, das sehe ich hier, ein Vermerk an Herrn H. F., wenn der irgendwelche Rechtsfragen hatte, dann hat der mich immer wieder auch außerhalb, sage ich mal, der das ist ja eine Medizinfrage eigentlich, gehört nicht in meinen Aufgabenbereich, geht auch über 313, wie Sie sehen, also über das Medizinreferat. Da habe ich immer wieder zu einzelnen Fragen bestimmt Stellung genommen. Aber ich kann mich beim besten Willen – [...] ich habe den bestimmt geschrieben, aber ich kann mich an Einzelheiten nicht erinnern. Keine Ahnung, also, ich bin in diesem Thema auch überhaupt nicht drin, also, in meiner Erinnerung so, keine Ahnung. Da kann ich Ihnen nichts weiter zu sagen, auf welcher Grundlage ich das geprüft habe, was dasteht, habe ich sicherlich geschrieben.“⁶⁴⁹ Zu den Gründen hat der Zeuge H.-J. N. weiter ausgeführt: „Nein, ich kann mich an Einzelheiten überhaupt nicht erinnern, in diesem Zusammenhang.“⁶⁵⁰

Dem Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Vermerk vom 15. November 2005 zu einem Kurzbericht über die Sitzung zur Fortentwicklung der neonatologischen Versorgung am Standort Rostock mit dem Rostocker Klinikträgern und Vertretern des Sozial- und Bildungsministeriums vor. In der Sitzung hat der Senator Dr. Wolfgang Nitzsche betont, dass „das vom Südstadtklinikum favorisierte Kooperationsmodell verbunden mit der Trägerschaft für die Neonatologiebetten seitens der Hansestadt Rostock als das beste Modell erscheine, zumal der gegenwärtige (vorläufige) Betreibervertrag rechtlich bedenklich sei. Die Vertreter der Universität hätten erwidert, dass sich eine derartige Kooperation nicht rechne. Sie plädierten für das sog. ‚Mietmodell‘. Zu den rechtlichen Bedenken des vorläufigen Betreibervertrages hat der Zeuge Prof. Dr. Schuff-Werner keine Angaben mehr machen können.“⁶⁵¹

Gefragt nach den Vorteilen des sogenannten Mietmodells hat der Zeuge Prof. Dr. Schuff-Werner erläutert: „Möglicherweise ist man davon ausgegangen, dass es finanzielle Gründe waren, die die Südstadt veranlasst haben, hier [...] sperrig zu sein. Und ich glaube, die Idee die Frau B. I. hatte, war, dass für Leistungen, die wir erbringen, an der Südstadt, die Südstadt uns quasi einen Ausgleich bezahlt und entsprechend umgekehrt. Zu mindestens war das ein Modell, über das man mal sprechen konnte, vielleicht hätte das ja zum Ziel geführt. Also im Sinne des Finanzausgleichs.“⁶⁵²

Zu den Gründen der Auslagerung der Neonatologie hat der Zeuge Prof. Dr. Plath angegeben, dass 1990 die Arbeitsgemeinschaft Neonatologie Mecklenburg-Vorpommerns gegründet worden sei. Zu diesem Zeitpunkt habe es noch keine Ärztekammer gegeben, sondern nur den Willen und die Entschlossenheit das Beste für die Neugeborenen zu machen. Gemeinsam mit den Kollegen aus Greifswald, Bergen, Stralsund, Wismar, Güstrow und Schwerin habe man als

⁶⁴⁸ AV_48_82-0006-4-0462_S.100-112.

⁶⁴⁹ 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 12.

⁶⁵⁰ 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 13.

⁶⁵¹ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 67.

⁶⁵² 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 67; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

erstes aus den neuen Bundesländern die Qualitätssicherheit Neonatologie eingeführt. Nach etwa einem halben Jahr und der Etablierung der Ärztekammer durch Herrn Prof. Dr. Crusius sei diese Arbeitsgruppe unter das Dach der Ärztekammer geführt worden. Aus dem Wirken heraus sei das neonatologische Handeln immer gewesen, die bestmögliche Qualität der medizinischen Versorgung für die geborenen Kinder zu erreichen.

Der Zeuge Prof. Dr. Plath habe es nicht mehr ertragen können, dass 500 Gramm schwere Frühgeborene über die „holprigen Straßen von Mecklenburg-Vorpommern“ transportiert worden seien. Daher sei er stets ein Befürworter einer sogenannten „Wand-an-Wand“-Neonatologie mit Kreissaal und Intensivversorgung gewesen und habe in zahlreichen Schreiben immer wieder an die Ärztekammer und an seine dienstlichen Vorgesetzten appelliert, dass eine „Wand-an-Wand“-Neonatologie geschaffen werden müsste. Die Abteilung Neonatologie der Universitätskinderklinik sei noch 1999 vom Sozialministerium als perinatal-medizinisches Zentrum behandelt worden. Auch gegen den Widerstand der Universitätsleitung habe der Zeuge Prof. Dr. Plath dennoch dafür plädiert. Der Chefdirektor der Frauenklinik des Südstadtklinikums sei ein glänzender Partner gewesen, sodass der Zeuge mit der Intensiv-Neonatologie in die alte Frauenklinik gezogen sei. Es seien keine sozialmedizinischen Gründe gewesen, sondern es sei „um Leben und Tod“ gegangen und da sei es um rein medizinische Gründe gegangen.⁶⁵³

Auf Nachfrage zur Sicherstellung der pädiatrischen und neonatologischen Krankenversorgung in den Folgejahren durch die Umsetzung der Kooperation mit dem Südstadtklinikum hat der Zeuge Prof. Dr. Plath erklärt, dass die Intensiv-Neonatologie von 2001 bis 2004 in der Universitätsfrauenklinik gewesen sei. Bis 1992 sei die Neonatologie in der Universitätskinder- und Jugendklinik auf höchstem Niveau ausgerüstet worden und dies sei in die Frauenklinik des Südstadtklinikums mit einer zusätzlichen „Wand-an-Wand“-Neonatologie fortgeführt worden. In dieser Phase des Umzuges sei dem Zeuge Prof. Dr. Plath nicht bekannt gewesen, dass die Universitätsmedizin nicht Betreiber der Neonatologie gewesen sei. Ihm sei vielmehr immer gesagt worden, dass die Neonatologie in der Südstadt Teil der Abteilung Neonatologie der Universitätskinder- und Jugendklinik mit einem leitenden Oberarzt sei. Fachlich habe es mit dem Oberarzt Probleme gegeben. Der Zeuge sei beauftragt worden, dass er in Wahrnehmung der Dienstaufsicht Regelungen für die Neonatologie zu treffen habe. Diese seien ihm aber verwehrt worden, wozu es auch Protokollnotizen geben müsste. Im Zuge des Umzuges sei dann die gesamte Intensiveinrichtung dem Südstadtklinikum übergeben worden. Erst im Januar 2005 habe der Zeuge Prof. Dr. Plath erfahren, dass das Südstadtklinikum der Betreiber der Neonatologie sei. Dem Zeugen sei seitens des leitenden Oberarztes zudem nicht gestattet worden, die Station zu betreten. Es habe in der Folge auch entsprechende Auseinandersetzungen zwischen der medizinischen Leitung der Universität und der Südstadtverwaltung sowie dem Südstadtklinikchef gegeben. Auf die medizinische Betreuung habe es aber keinen Einfluss gehabt. Als Dienstaufsichtsführende sei dann zwar einmal in der Woche Visite auf der Station gemacht worden, jedoch habe er fachlich kein Weisungsrecht im Einzelfall gehabt, sondern nur allgemein für Abläufe, da es vom 1. Dezember 2004 an einen Arzt-Patientenvertrag zwischen den Patienten und dem Südstadtklinikum gegeben habe. Da habe die Universität dann keinen Zugriff darauf gehabt.

Der Zeuge Prof. Dr. Plath hat keine Angaben dazu machen können, ob die Universität jemals die hoch investive Einrichtung, die überlassen worden sei, bezahlt bekommen habe. Im Vertrag vom November 2004 sei in einer Anlage vielmehr festgelegt worden, dass das praktisch ohne Kostenpflichtigkeit übergeben worden sei. Dies habe der Zeuge allerdings nicht verstehen

⁶⁵³ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 26 ff.

können. Durch die Einführung der Diagnosis-Related-Groups (DRG) habe der Zeuge Prof. Dr. Plath damals zudem erkannt, was die Neonatologie finanziell erbringe. Er selbst sei damals erstaunt gewesen, was die Universität für Mittel eingeworben hätte. Die „Schieflage“ sei damals in den Jahren 1996 bis 1998 entstanden. Zu dieser Zeit sei es nur um Finanzen und nicht um die Medizin gegangen. Es sollte eine Vorklinik finanziert werden und im Gegenzug sollten Kliniken zusammengefasst werden. Dies sei letztlich durch Finanzexperten und die Krankenkassen so berechnet worden. Überlegungen, die Augenklinik oder die Unfallchirurgie in das Südstadtklinikum zu verlegen, hätten abgewehrt werden können. Bei der Frauenklinik habe es damals nur einen kommissarischen Direktor gegeben, der nach Ansicht des Zeugen möglicherweise als etwas schwach angesehen worden sei. An dem Tag, an dem der kommissarische Direktor seine Berufungsurkunde als Direktor der Frauenklinik erhalten habe, sei wenige Stunden zuvor der Kooperationsvertrag mit dem Südstadtklinikum beschlossen worden. Nachdem der Direktor die Sachlage erfahren habe, habe er die Frauenklinik wieder verlassen. Was überhaupt nicht beeinflusst worden sei, sei das Ringen um die bestmögliche medizinische Qualität gewesen.⁶⁵⁴

Nachgefragt zur Geräteausstattung am Südstadtklinikum hat der Zeuge H. K. ausgesagt, dass es am Südstadtklinikum seit der Kooperation in kurzer Zeit erhebliche Weiterentwicklungen gegeben habe. Die Geräteausstattung, die erneuert werden müssen, sei vom Sozialministerium bezahlt worden, wie die Anschaffung eines hochmodernen Ultraschallgerätes für die Verfolgung von kritischen Föten. Der erste Ansatz sei damals gewesen, das Gerät zwischen den Kliniken hin- und her zu transportieren, wenn der Ordinarius der Universität am Südstadtklinikum tätig gewesen wäre. Dies sei dann aber anders geregelt worden. Auf Nachfrage hat sich der Zeuge H. K. nicht genau daran erinnern können, ob dieses Ultraschallgerät vom Sozialministerium oder Kultusministerium bezahlt worden sei. Nach Meinung des Zeugen H. K. hätte man auf jeden Fall seine Zustimmung erhalten, denn die Universitätsklinik sei „die letzte Ausfahrt vorm lieben Gott“. Die Ausstattung sollte entsprechend stimmen.⁶⁵⁵

Gefragt nach einer Strategie zur Entwicklung des Universitätskrankenhauses Rostock hat der Zeuge Prof. Dr. Plath angegeben, dass es möglicherweise eine ganz große Konzeption gar nicht gegeben habe. Er habe eher zum Teil nur eine Besitzstandswahrung einiger Fachgebiete wahrgenommen, die festgeschrieben worden seien. Durch die kommissarische Besetzung sei die Frauenklinik in der hierarchischen Einbindung das „schwächste Glied“ gewesen. Er sei letztlich kommissarischer Abteilungsdirektor mit einem Facharztgehalt gewesen und habe die Dienststellung eines Professors innegehabt. An Lohnkosten seien letztlich um die 300.000 bis 400.000 Euro bei ihm eingespart worden. Dies sei letztlich damals die Strategie gewesen. So habe es auch Arbeitsverträge für nur sechs oder zwölf Monate gegeben, was aus Sicht des Zeugen „unsittlich“ gewesen sei.⁶⁵⁶

Auf Nachfrage zu den Kurzzeitarbeitsverträgen hat der Zeuge Prof. Dr. Plath erklärt, dass dies Anfang der 90er-Jahre vor allem junge Kollegen, die gerade ihr Praktikum absolviert hätten und auf Stellensuche gewesen seien, betroffen habe. An der Universitätskinderklinik seien gute Schwesternteams gewesen, die ins Südstadtklinikum gewechselt seien und die Versorgungsqualität dorthin gebracht hätten. Ohne eine gut trainierte Schwester sei der Arzt nichts in diesem Bereich. So etwas gehe nur auf Augenhöhe. Zur Zeit des Zeugen seien drei hochqualifizierte Ärzte und ein Oberarzt ins Südstadtklinikum gewechselt. Dies sei letztlich so

⁶⁵⁴ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 30 ff.

⁶⁵⁵ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 15 f.

⁶⁵⁶ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 50 f.

festgelegt worden. Nachdem der Zeuge Prof. Dr. Plath 2008 in den Ruhestand gegangen sei, habe seine Nachfolgerin die Lehre übernommen. Sie habe als Professorin unter dem leitenden Chefarzt Dr. O. am Südstadtklinikum gearbeitet. Da habe es dann auch hierarchische Unstimmigkeiten gegeben.⁶⁵⁷

Auf Nachfrage zum Lösungsvorschlag - anstatt der Neonatologie die Orthopädie am Südstadtklinikum zu konzentrieren - hat der Zeuge D. B., Mitarbeiter im Sozialministerium, erläutert, dass er sich an die Entscheidungsfindung nicht mehr erinnern könne. Mit Blick auf die Investitionen und das Baugeschehen bei Kliniken hätte er diesen Vorschlag jedoch nicht favorisiert, weil der Einbau einer anderen Fachabteilung zu erheblichen Mehrkosten geführt hätte. Die Planung für die Neonatologie enthalte nämlich diverse Kreissäle. Bei einer neuen Entscheidung hätten auf einmal auch noch chirurgische Säle für die Orthopädie gebaut werden müssen. Dies sei natürlich ein Kostenfaktor.⁶⁵⁸

In einem Schreiben aus dem Februar 2003 hat das Südstadtklinikum gemeinsam mit der Universität Rostock einen Antrag, die Zusammenführung der Rostocker Frauenkliniken nur am Klinikum zurückzunehmen, an das Sozialministerium gestellt. Gleichzeitig ist angeboten worden, die universitäre Klinik für Orthopädie in das Klinikum Südstadt zu verlagern. Dieser Antrag sei durch das Sozialministerium abgelehnt worden.⁶⁵⁹

Gefragt nach der Initiative für diesen Antrag hat die Zeugin B. I., ehemals Verwaltungsdirektorin der Universitätsmedizin Rostock, erklärt, soweit sie sich erinnern könne, sei es vom Südstadtklinikum ausgegangen sei. Dass die Universitätsfrauenklinik plötzlich am städtischen Klinikum gewesen sei, habe insbesondere für die Lehre und Forschung zu enormen Verwerfungen geführt.⁶⁶⁰

Zu den Vor- und Nachteilen für das Universitätsklinikum hat die Zeugin B. I. weiter ausgeführt, dass egal welche Klinik ausgelagert werden würde, es immer eine Schwierigkeit mit der Absicherung der Lehre und Forschung geben würde. Man müsse bedenken, dass es letztendlich nicht nur die einzelne Klinik betreffe, die nicht mehr in Lehre und Forschung vollständig aktiv sein könnte, sondern es alle anderen Kliniken einer Universitätsmedizin betreffe, wie die Labormedizin, Pathologie, Rechtsmedizin oder Anästhesie. Für die Lehre und Forschung brauche man eine vollständige Universitätsmedizin.⁶⁶¹

In einem Positionspapier des Südstadtklinikums Rostock an das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur vom 19. März 2003 zum Antrag der Universität Rostock und der Hansestadt Rostock zur Veränderung des 3. Krankenhausplanes in Hinblick auf den Kooperationsvertrag vom 11. Juni 1999 ist Folgendes nachzulesen: „[...] zu o.g. Antrag erlauben wir uns, Ihnen als Anlage Flächen- und Leistungsdaten zu benennen, welche zum Ausdruck bringen, dass die Variante ‚Verlagerung der Universitätsklinik und -poliklinik für Orthopädie‘ an den Standort Klinikum Südstadt Rostock im investiven Bereich zu keiner Flächenerweiterung bzw. nicht zur Kostenerhöhung im Rahmen der Gesamtbaumaßnahme am Klinikum Südstadt Rostock führt. Der Austausch der Frauenheilkunde gegen die Orthopädie im Bereich des Klinikums Südstadt bringt kurzfristig eine finanzielle Entlastung der in

⁶⁵⁷ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 55 f.

⁶⁵⁸ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 22.

⁶⁵⁹ AV_42_82-0006-4-0976_S.36-39.

⁶⁶⁰ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 9.

⁶⁶¹ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 10.

Verbindung mit der Chirurgie geplanten Baumaßnahmen am Universitätsklinikum Rostock in Höhe von etwa 2,5 Millionen Euro. Die finanzielle Kostenreduzierung bei den investiven Mitteln des Klinikums Südstadt begründet sich damit, dass kein Zusatzantrag auf Bereitstellung von Flächen bzw. Finanzmitteln für die ab 01.01.2003 bestätigte und betriebene Tagesklinik für Schmerztherapie mit 6 Betten am Klinikum Südstadt beantragt werden.“⁶⁶²

Zu diesem Positionspapier hat der Zeuge Prof. Dr. Crusius festgestellt, dass die Ärztekammer niemals für die Verlegung der Poliklinik für Orthopädie in die Südstadt gesprochen hätte, da die Unfallchirurgie und Orthopädische Klinik zusammengehörten. Das Südstadtklinikum habe eine Traumatologie und eine Unfallchirurgie. Die Orthopädie und Unfallchirurgie seien nach der Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und der Landesärztekammer grundsätzlich zusammen ein Fachgebiet. Beide Teile müssten die Studenten in ihrer Weiterbildung absolvieren.⁶⁶³

Auf die Frage, ob er Kenntnis vom Antrag der Universität Rostock gehabt habe, hat der Zeuge H. K. angegeben, dass er zu diesem Zeitpunkt nicht mehr Mitglied der Landesregierung gewesen sei.⁶⁶⁴

In der Sitzung der Planungsbeteiligten am 13. März 2003 ist die Reorganisation der Medizin am Standort Rostock besprochen worden. Im Protokoll hierzu heißt es unter anderem: „Herr Dr. Crusius legt für die Ärztekammer seine zustimmende Haltung zum vorliegenden Antrag dar und verweist darauf, dass der vorliegende Antrag von allen Beteiligten der Klinika und Träger unterschrieben sei und somit mitgetragen würde. Er verweist darauf, dass ursprünglich das FM Betreiber für die Kooperation der Kliniken war. Mit der Verlagerung der Orthopädie wäre nunmehr die Möglichkeit gegeben, den maroden Standort Ulmenstraße der Universität Rostock kurzfristig aufzugeben. Im Übrigen sei bei der ursprünglichen Kooperation nicht bedacht worden, dass die Universität nicht unerhebliche Leistungen in der Anästhesie, Chirurgie und Radiologie verlieren würde, die nicht mit der Südstadtklinik verlagert würden, insbesondere also in den angeschlossenen Instituten. Auch die zukünftigen Verknüpfungen der Orthopädie zur Rheumatologie sprächen für den neuen Vorschlag, zumal hierfür dann gute Voraussetzungen an der Südstadtklinik bestünden. Alles in allem führe insbesondere jedoch der Vorschlag nicht zu Mehrkosten, sondern nur zu Minderkosten (bei der Universität).“⁶⁶⁵

Zu diesem Protokollauszug hat der Zeuge Prof. Dr. Crusius erklärt, dass die Ärztekammer keine Rechtsbefugnis gehabt habe. Die Orthopädie sei in der Universität aufgegeben und in die alte Frauenklinik verlegt worden. Die Ärztekammer habe hierzu darauf hingewiesen, dass der Universität dadurch Operationskapazitäten und damit Weiterbildungskapazitäten für die Assistentinnen und Assistenten verloren gingen und eine „Flucht“ der Schwestern und des Pflegepersonals zu befürchten sei.⁶⁶⁶

Befragt nach dem Alternativvorschlag, die Klinik für Orthopädie der Universität Rostock dem Südstadtklinikum in universitärer Trägerschaft anzugliedern, hat der Zeuge Prof. Dr. Crusius geantwortet, dass er die Gründe dafür nicht kenne, warum dieser Vorschlag nicht umgesetzt worden sei. Das Südstadtklinikum habe eine gute Physiotherapie. Die damalige orthopädische Klinik in der Ulmenstraße habe aus „Baracken“ bestanden. Als die Frauenklinik in das

⁶⁶² AV_38_82-0006-4-0976_S.24; AV_40_82-0006-4-0976_S.24.

⁶⁶³ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 18.

⁶⁶⁴ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 13.

⁶⁶⁵ AV_38_82-0009-2-0228_S.131-132.

⁶⁶⁶ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 19.

Südstadtklinikum umgezogen sei, seien sodann Baukapazitäten in der Doberaner Straße frei geworden und für die Orthopädie umgebaut worden.⁶⁶⁷

Die drei wesentlichen Säulen der medizinischen Versorgung an Universitäten hinsichtlich des Patientenaufkommens seien die Chirurgie, die Innere Medizin und die Frauenheilkunde. Werde eine dieser Säulen zerstört, komme das Klinikgefüge aus dem Gleichgewicht. Danach gefragt, ob dieser Aspekt auch heute noch gelte, hat der Zeuge Prof. Dr. Crusius geantwortet, dass die Frauenheilkunde universitär am Südstadtklinikum angesiedelt worden sei. Er selbst habe sich eine Fusion beider Kliniken gewünscht. Durch die Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer gebe es einen Facharzt für Unfallchirurgie und Orthopädie. Dies sei in allen Bundesländern so. Das bedeute, wenn man überwiegend Orthopäde werden wolle, müsse man auch die Traumatologie umsetzen können. Während in der „Unfallchirurgie die Knochen wieder zusammengeflickt“ würden, würden in der „Orthopädie Gelenkerkrankungen, Fehlstellungen und die Funktion nach Verschleiß wieder hergerichtet“. Ob eine Fusion der beiden Gebiete sinnvoll sei, sei viel auf Bundesebene diskutiert worden. An der Universität und am Südstadtklinikum gebe es eine Unfallchirurgie. Zusätzlich gebe es eine Viszeralchirurgie und eine Orthopädie an der Universitätsmedizin.⁶⁶⁸

Gefragt nach der Einführung der DRGs und dem Infragestellen der Vertragsgestaltung aus den 90er-Jahren hat der Zeuge D. B. geantwortet, dass zu diesem Zeitpunkt das DRG-System noch nicht vollständig überschaubar gewesen sei. Im Grunde habe sich zu diesem Zeitpunkt die Frage gestellt, wie die Wirtschaftlichkeit eigentlich beurteilt werde. Die Wirtschaftlichkeit sei betriebswirtschaftlich nicht nach Gewinn oder Verlust bewertet worden, sondern die Wirtschaftlichkeit sei nach Größenordnungen beurteilt worden. Eine Station habe 30 bis 32 Betten besitzen müssen und eine Mindestbesetzung von 4 bis 5 Ärzten. Die Fallzahl sei ein Stück weit eine Begleiterscheinung gewesen. Der Zeuge D. B. hat sich in seiner Vernehmung nicht mehr daran erinnern können, dass man das Problem Südstadtklinikum, Geburtshilfe und Neonatologie unter diesem Gesichtspunkt der Fallzahlen abgewogen habe. Im Grunde sei klar, dass die größte Klinik mit Sicherheit mit den DRGs leben könne. Der Zeuge D. B. sei zudem der Auffassung gewesen, dass es gut gewesen wäre, wenn auch die Pädiatrie ins Südstadtklinikum gezogen und somit alles an einem Standort gewesen wäre. Dass es in einer Stadt mit 200.000 Einwohnern zwei Kliniken gebe, die nur wenige Kilometer auseinanderliegen würden und man nicht in der Lage gewesen sei die Pädiatrie und die Geburtshilfe an einem Standort zu konzentrieren, sei nicht nachvollziehbar. Aus planerischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten hätte man alles an einer Stelle zusammenziehen müssen. Die Streitereien seien dadurch motiviert gewesen, dass die Stadt Rostock mit dem Südstadtklinikum über Jahre immer Gewinne realisiert habe und die Universität sei bezuschusst worden. Unter DRG-Gesichtspunkten wäre es für die Versorgung gut gewesen, alles an einem Standort zu machen. Dies sei damals aber nicht gelungen, aber mit Blick auf die Neonatologie sei es gelungen. Die Alternative wäre gewesen, dass auf über 1.000 Geburten am Südstadtklinikum ein Kind Probleme habe und dies in das fünf Kilometer entfernte Universitätsklinikum gefahren werden müsste. Dies mache aus Sicht des Zeugen auch heute noch keinen Sinn.⁶⁶⁹

Auf Nachfrage nach der Zugehörigkeit der Neonatologie am Südstadtklinikum zur Abteilung der Universitätskinderklinik hat der Zeuge bestätigt, dass er es schriftlich vorliegen habe, dass die Neonatologie Bestandteil der Universitätsklinik am Standort Südstadt werden sollte. Den

⁶⁶⁷ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 34.

⁶⁶⁸ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 35.

⁶⁶⁹ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 19 ff.

Auftrag zur Dienstaufsicht am Südstadtklinikum habe der Zeuge Prof. Dr. Plath schriftlich von der Verwaltungsdirektorin, Frau B. I., und Herrn Prof. Dr. Schuff-Werner erhalten. Daraufhin habe der Zeuge ein Schild für das Südstadtklinikum entworfen. Darauf stand „Universitätskinder- und Jugendklinik Rostock, Abteilung Neonatologie, Bereich Intensiv-Neonatologie, Leitender Oberarzt Dr. O.“. Der Zeuge sei an die Verwaltung des Südstadtklinikums mit seinen Anliegen verwiesen worden und als hierarchisch nicht kompetent angesehen worden.⁶⁷⁰

In einer Stellungnahme der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern an die Universität Rostock vom 29. September 2004 ist Folgendes nachzulesen: „Unter Bezugnahme auf das am 28. September 2004 geführte Telefonat teile ich Ihnen mit, dass die Neonatologie nach der Systematik der Weiterbildungsordnung als Schwerpunkt zur Kinder- und Jugendmedizin gehört. Die Versorgung von Neugeborenen und neonatologischen Patienten hat fachübergreifend kooperativ zwischen Geburtshelfern und Neonatologen und in räumlicher Nähe zur Geburtshilfe zu erfolgen. Zu Fragen der Trägerschaft wird die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern keine Stellung beziehen.“⁶⁷¹

Zu dieser Stellungnahme hat der Zeuge Prof. Dr. Crusius geantwortet, dass die Neonatologie ein Teil der Kinderheilkunde sei. Jeder Assistent, der eine Facharztausbildung zum Pädiater mache, müsse eine bestimmte Zeit in der Neonatologie verbringen, um dort Kenntnisse und praktische Erfahrungen zu erwerben. Ein Kinderarzt müsse bei einem Neugeborenen mit Atemnotsyndrom oder Rh-Inkompatibilität, der Unverträglichkeit der Blutgruppen zwischen Mutter und Kind, behandeln können. Deswegen müsse ein Neonatologe vor Ort sein und deswegen sei die Neonatologie ein Schwerpunkt des Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin. Dann gebe es noch die Neuropädiatrie, Infektiologie, Nephrologie und Kinderkardiologie. Das sei aus Sicht des Zeugen untrennbar. Wer Pädiater ohne Neonatologie werden wolle, der werde von der Ärztekammer zur Facharztprüfung nicht zugelassen. Die Ärztekammer habe immer Wert daraufgelegt, dass die beiden Prüfer einer Facharztprüfung so zusammengesetzt worden seien, dass das gesamte Spektrum in der Prüfung abgefragt worden sei.⁶⁷²

In einer unterschriebenen Vereinbarung über den vorläufigen Betrieb der Neonatologie am Standort Klinikum Südstadt Rostock zwischen dem Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur und der Hansestadt Rostock vom 17. November 2004 ist ferner Folgendes nachzulesen. „Die Neonatologie des Trägers, Universität Rostock, wird gemäß des Betreibervertrages mit dessen Anlagen und Protokollnotizen ab 01.12.2004 durch das Klinikum Südstadt betrieben. Die Zustimmung der Gremien und Unterschrift der Hansestadt Rostock, des Rektors der Universität und des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur MV zu diesem Vertrag erfolgt unabhängig von dieser Übergangslösung. Zur Absicherung der medizinischen Versorgung ist es Voraussetzung, gemäß §4 des Betreibervertrages die Räumlichkeiten und Geräte von beiden Vertragspartnern zeitnah zur Verfügung zu stellen. Zur Schaffung der Funktionsfähigkeit des Bereiches Neonatologie und Neonatologische Intensivmedizin erhält der Betreiber unverzüglich Organisationsvollmacht.“⁶⁷³

Dazu hat die Zeugin M.-I. K., ehemalige Mitarbeiterin des ehemaligen Bildungsministeriums, erläutert, dass im Rahmen der Reorganisation die Neonatologiebetten an die Frauenklinik

⁶⁷⁰ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 51 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

⁶⁷¹ AV_38_82-0006-4-0974_S.161.

⁶⁷² 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 38 f.

⁶⁷³ AV_38_82-0006-4-974_S.31.

gehörten, damit keine Transporte realisiert werden müssten. Dies sei innerhalb der Vertragspartner geklärt worden.⁶⁷⁴

Der Zeuge Prof. Dr. Plath hat ferner bestätigt, dass die universitäre Neonatologie faktisch abgewickelt worden sei. Sofern man etwa bei der Visite Informationen von Patienten haben wollte, sei dies ein Eingriff in den Arzt-Patienten-Vertrag gewesen, weshalb man zuvor die Erlaubnis der Eltern habe einholen müssen, da letztlich ein Außenstehender Visite machen wollte. Dies sei die erste Barriere gewesen, die formaljuristisch auch nicht geändert worden sei.⁶⁷⁵

Gefragt nach Bestandteilen der universitären Neonatologie an der Kinderklinik hat der Zeuge Prof. Dr. Plath erwidert, dass dies im Kooperationsvertrag mit drei ITS-Plätzen festgelegt worden sei. Die Kinderintensiv-Therapiestation sei durch Hilfe der Deutschen Krebshilfe finanziert worden. Dies sei Hightech gewesen und dort seien die drei ITS-Plätze betrieben worden. Die universitäre Kinderklinik habe die Last der letzten Instanz getragen, wenn die Kinderklinik am Südstadtklinikum nicht mehr weitergewusst habe.⁶⁷⁶

Danach gefragt, ob es intensivmedizinische Betten für Neonaten an der universitären Kinderklinik gegeben habe, hat der Zeuge Prof. Dr. Schuff-Werner Folgendes ausgesagt: „[...] dass wir die Intensivbetten in der Kinderklinik so ausgebaut haben, dass wir dort [...] Frühchen hätten behandelt werden können. Sie sind nur nicht gekommen. Gekommen sind die, die dann zwangsläufig, aufgrund der von Ihnen eben genannten Umstände, zu uns verlagert werden mussten. Also kinderchirurgische Eingriffe zum Beispiel, oder diagnostische Eingriffe insbesondere in der Kardiologie. Vollkommen richtig, die sind dann auch bei uns behandelt worden. Nur, ich hatte auch den finanziellen Aspekt angesprochen, die waren in der Regel nicht mehr beatmungspflichtig, das waren ganz normale Intensivkinder dann nachher. Ja, die wurden bei uns gut versorgt. Aber das gilt nicht im klassischen Sinne als neonatologische Ausbildung für die Ärzte, die in diesem Bereich tätig sind, also, in dem Bereich bei uns. Neonatologie ist nämlich etwas Anderes, als zum Beispiel die Versorgung, die chirurgische [...] die internistische oder andere zusätzliche Versorgung als das, was in der Südstadt gemacht wird und was auch am besten sich finanziell widerspiegelte. Also die Rosinen sind dortgeblieben. Die medizinisch notwendigen Fälle sind zu uns verlagert worden und auch bestens versorgt worden. Und mir ist auch nicht bekannt, dass es irgendein gesundheitliches Problem mit Kindern, ob es nun Frühchen gewesen sind, die in der Südstadt behandelt wurden, oder Kinder, die dann verlegt wurden, oder bei uns [...] weiter behandelt wurden, gegeben hat. Also, die medizinische Versorgung war eigentlich nicht gefährdet, aus meiner Sicht. Was Sie angesprochen haben, ist wahrscheinlich der Punkt Weiterbildung. Nicht? Wenn ich einen Kinderarzt ausbilde an der Universitätsklinik, dann muss ich ihm auch die Chance geben, dass er entsprechend in der Neonatologie, sprich in der Südstadt tätig ist. Das ging in dem einen oder anderen Fall, aber nicht für alle und umgekehrt müssen natürlich die Neonatologen auch bei uns in der Kinderklinik ausgebildet werden. Und es gibt ganz viele Fächer, zum Beispiel auch Ihr Fach und mein Fach, die eigentlich den Zugriff auf Frühchen brauchen, wegen der speziellen laborchemischen Situation, wegen Untersuchungen, die ja den Pathologen brauchen, um zu erfahren, ob hier was Angeborenes vorliegt oder ob eine Schädigung anderer Art, Lunge zum Beispiel, vorliegt, Biopsien und dergleichen. Der Radiologe braucht die Frühchen für seine Weiterbildung seiner Assistenten, der Kinderchirurg braucht solche. Na gut, das war ja einigermaßen geregelt, aber es gab viele Fachbereiche, die den direkten Zugang zu diesen

⁶⁷⁴ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 54.

⁶⁷⁵ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 52 f.

⁶⁷⁶ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 54 f.

Patienten gebraucht hätten und deshalb auch unser kontinuierliches Streben, hier eine Vereinbarung zu finden, die das ermöglicht. Auch Fachkräfte, wie Physiotherapeuten von uns, müssen ausgebildet werden am Frühchen. Auch das war nicht geregelt.“⁶⁷⁷

Nachgefragt, ob Neonaten nicht an die universitäre Kinderklinik Rostock, sondern an andere Universitätsmedizinen wie Lübeck oder Kiel gebracht worden seien, hat der Zeuge Prof. Dr. Schuff-Werner angegeben, dass ihm das nicht bekannt sei.⁶⁷⁸

Im Zusammenhang zur Neonatologie wurde zudem hinterfragt, warum es dort nicht organisiert worden sei, dass der betriebswirtschaftliche Aspekt beim Südstadtklinikum liege und Forschung und Lehre sowie deren Finanzierung beim Haushalt der Universität. Hierzu hat die Zeugin R. F. erklärt, dass es doch genauso funktioniere. Die neonatologischen Betten seien am Südstadtklinikum und Forschung und Lehre werde durch die Universität betrieben.⁶⁷⁹

In einer gemeinsamen Willenserklärung zur Einrichtung von zwei Untersuchungseinheiten der Polysomnografie (Schlaflabor) für Früh- und Neugeborene sowie für die gesamte Pädiatrie in der Hansestadt Rostock vom 29. Mai 2000 ist Folgendes festgehalten worden: „In Auswertung des Protokolls der Sitzung der Krankenhausplanungsbeteiligten am 05.04.2000 erfolgte zwischen Vertretern der medizinischen Fakultät der Universität Rostock und des Klinikums Südstadt Rostock eine Beratung zur fachlichen und organisatorischen Aufgabenstellung im Zusammenhang mit der Indikationsstellungen für das beantragte Schlaflabor. Der Präsident der Ärztekammer Dr. Crusius nahm an dieser Zusammenkunft teil. Die Beratung basierte auf der Schwerpunktzuweisung Perinatalmedizinisches Zentrum Rostock, die bereits von zwei Standorten ausgeht, und folgte der Forderung von Herrn H. H. vom Sozialministerium im Rahmen der Beratung der Krankenhausplanung M-V Beteiligten, eine konsensfähige Lösung auf diesem Gebiet zu erarbeiten. Einvernehmlich wird unter den Beratungsteilnehmern folgender Standpunkt vertreten:

- Aus fachlicher Sicht ist die Polysomnografie zur Verbesserung der Intensivpflege Früh- und Neugeborener, der Nachsorge Früh- und Neugeborener und der Diagnostik von Kindern und Jugendlichen im gesamten Fachgebiet der Pädiatrie auch in Hinblick auf komplementäre Fachbereiche erforderlich.
- Es ist unstrittig, dass die Etablierung der Polysomnografie sowohl für die Neonatologie sowie für die gesamte Pädiatrie gleichermaßen bedeutsam und erforderlich ist.
- Aus diesem Grund wird Einigung darüber erzielt, dass für die Region Rostock zwei Untersuchungsplätze der Polysomnografie, einer an der Abteilung für Neonatologie und Neonatologische Intensivmedizin im Klinikum Südstadt Rostock und einer in der Universitäts- Kinder- und Jugendklinik Rostock, erforderlich sind. An den beiden Standorten ist mit einer jährlichen Untersuchungszahl von je 250 bis 300 zu rechnen ist.

In diesem Zusammenhang verweisen die Teilnehmer darauf, dass bis zum heutigen Zeitpunkt keinerlei Leistungen der pädiatrischen Polysomnografie am Standort der Universität oder im Klinikum Südstadt Rostock durchgeführt wurden und werden. Wir bitten, die Aussagen des MDK in dieser Hinsicht zu korrigieren und verweisen darauf, dass hier möglicherweise eine fachliche Fehlinterpretation vorliegt und Leistungen der Oxykardiorespirografie versehentlich gewertet werden. Die Fachvertreter verweisen mit diesem Vorschlag, zwei

⁶⁷⁷ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 55 f.

⁶⁷⁸ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 56.

⁶⁷⁹ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 62.

Untersuchungseinheiten an den genannten Kliniken einzurichten, mit Unterstützung des Präsidenten der Ärztekammer zielgerichtet auf künftige Strukturen, die im Zusammenhang mit der Reorganisation der Klinika am Standort Rostock beschlossen wurden. Es wird auch in Zukunft zur indikationsgerechten Behandlung pädiatrischer Patienten notwendig sein, polysomnografische Leistungen an beiden Standorten unter dem besonderen Aspekt der Konzentrierung der Geburtshilfe und Neonatologie am Klinikum Südstadt Rostock durchzuführen.“⁶⁸⁰

Zu dieser Willenserklärung hat der Zeuge Prof. Dr. Crusius erläutert, dass man letztendlich zwei Untersuchungsplätze für Polysomnographie gebraucht habe. Polysomnographie sei ein Schlaflabor, um Atemstörungen von Kindern mit längeren Sauerstoffpausen zu erkennen, wenn das Schlafzentrum oder Atemzentrum aussetze. Für beide Standorte sei es dann natürlich eine Doppelanschaffung. Durch Fusion beider Standorte gebe es insofern einen ökonomischen Vorteil. Das Grundproblem seien die geringeren Möglichkeiten, Kolleginnen und Kollegen auszubilden. Zudem komme noch der Abschluss neuer Arbeitsverträge am Südstadtklinikum hinzu, um die volle Weiterbildung zu absolvieren. Dadurch seien die Weiterbildungsärzte nicht delegierbar, da man keine Hoheit über sie habe. Diese sei zwar für die Pädiatrieausbildung in Rostock nicht zuträglich, aber die Forderung des Südstadtklinikums gewesen. In Mecklenburg-Vorpommern gebe es nach Ansicht des Zeugen in der Zukunft einen eklatanten Ärztemangel. Die Hälfte aller Ärzte, die jetzt tätig seien, würden in den nächsten Jahren in den Ruhestand gehen. Bis aus einem Abiturienten aber ein Jungfacharzt werde, würden letztlich 12 Jahre vergehen. Dieser habe dann zudem noch nicht die Kompetenz, die man brauche, um alleine vollständig tätig zu sein. Bei Anhörungen im Landtag habe der Zeuge Prof. Dr. Crusius dies auch schon vorgetragen. Nach seiner Sicht sei darauf aber nicht reagiert worden. Das Land brauche letztlich mehr Medizinstudienplätze. Wenn man eine Landarztquote einführe, dann müssten Eltern eines Studenten lediglich 25.000 Euro zahlen, wenn der Student nicht in Mecklenburg-Vorpommern nach dem Studium bleibe. Es gebe auch noch einen zweiten Effekt: Wenn denn der Student nach Hause in sein eigentliches Bundesland zurückkehre, nehme er oft auch noch eine Mecklenburgerin mit zu sich. So verliere das Land gleich zwei Studenten. Insofern sollte der Landtag den Auftrag erteilen, die Zahl der Medizinstudenten zu erhöhen. Kapazitär seien die Universitäten aus Sicht des Zeugen dazu in der Lage. Man brauche aber letztlich „Landeskinder“, die nach dem Studium auch im Land blieben.“⁶⁸¹

In einem Protokoll der Beratung mit den an der Krankenhausplanung Beteiligten vom 29. Juni 2000 ist zum Antrag über zwei Kinderschlaftherapieplätze des Klinikums Südstadt Rostock von der Ärztekammer Folgendes nachzulesen: „[...] Damit revidiert die Ärztekammer die einstige Standortzusage für das Neonatologische Zentrum im Klinikum Südstadt Rostock. Die Ärztekammer trägt vor, dass der Standort bei den Früh- und Neugeborenen liegen müsste und die älteren betroffenen Kinder könnten zum Standort gebracht werden. Auf Nachfragen durch H. H. erklärt der Vertreter der Ärztekammer, dass das auch für das Uni-Klinikum gelte. Das bedeutet, der 2. Schlafplatz müsste dann in die Universitäts-Frauenklinik zu den Neugeborenen. Die KGMV votiert für die gemeinsame Entscheidung beider Einrichtungen – einen Schlafplatz - Neonatologie Südstadt und einen Schlafplatz Klinikum Uni Rostock. Eine Zusammenführung nach erfolgter Reorganisation an nur einen Standort würde dann möglich sein. Auch strebt die KGMV eine Teilentscheidung zugunsten des Klinikums Südstadt an und moniert die hier in Anwendung gebrachte Formalie. Das Sozialministerium beruft sich auf die in der zwischenzeitlich erfolgten Gesprächsrunde, an der auch Vertreter des BM und des SM

⁶⁸⁰ AV_38_82-0006-4-1010_S.62-63.

⁶⁸¹ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 15 f.

teilgenommen haben. Dort sei vereinbart worden, dass eine gemeinsame neue Antragstellung erfolgen solle. In diesem Antrag sollen Standorte - insbesondere an der Universität - Ausstattungsfragen und die damit verbundenen Kosten eingearbeitet werden. Nicht zuletzt sei auch der Bedarfsnachweis nochmals genau zu erläutern, denn erst der sei die Entscheidungsgrundlage. Dazu gehöre auch die Akkreditierung des Schlaflabors durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin.⁶⁸² Zu diesem Protokollauszug hat der Zeuge Prof. Dr. Crusius nur angegeben, dass er an vielen Planungsrunden teilgenommen und bei einigen sich vertreten lassen habe.⁶⁸³

Auf Nachfrage zur Auffassung und Handelns des Sozialministeriums bezüglich der Kooperation hat der Zeuge Dr. Nitzsche angegeben, dass es im Rahmen der Krankenhausplanung mit dem damaligen Sozialministerium Gespräche gegeben habe, da das Sozialministerium in der Krankenhausplanung federführend zuständig gewesen sei. Bei Veränderungen des Krankenhausplanes sei das Sozialministerium rechtzeitig mit eingebunden gewesen. Da habe es aus Sicht des Zeugen keine Probleme gegeben. Die Universitätsmedizin und das Südstadtklinikum hätten das angeschoben.⁶⁸⁴

In der Stellungnahme der Ärztekammer zur Standortfrage der Kinderschlaftherapieplätze hat der Zeuge Prof. Dr. Crusius erklärt, dass das Schlaflabor für die Neonatologie eine wichtige Funktion habe. Es müsse für die anderen neonatologischen Zentren in Greifswald, Neubrandenburg, Rostock und Schwerin analog verfahren werden. Das heiße, man müsse überall ein Schlaflabor nach den gültigen rechtlichen Voraussetzungen vorhalten.⁶⁸⁵

Am 25. Juni 2001 hat der Zeuge H. K. eine Einladung an den Oberbürgermeister der Hansestadt Rostock zum Thema „Dritter Krankenhausplan für das Land Mecklenburg-Vorpommern“ zur Erarbeitung der Anpassung des Feststellungsbescheides zum 1. Januar 2002 versandt.⁶⁸⁶ Danach gefragt, ob das Gespräch stattgefunden habe, hat der Zeuge H. K. geantwortet, dass er den Oberbürgermeister der Hansestadt Rostock eigentlich nie kennengelernt habe. Er habe aber angenommen, dass das Gespräch stattgefunden habe.⁶⁸⁷

Am 25. Juni 2005 haben die Ostseezeitung und die NNN über den Streit zwischen der Universitätsmedizin Rostock und dem Südstadtklinikum Rostock über die Verantwortlichkeiten für die Neonatologie berichtet. Zu diesem Streit ist im Artikel der Ostseezeitung „Eltern sind besorgt über Klinikstreit“ Folgendes nachzulesen: „In Rostock geht bei werdenden Eltern die Angst um, ob die sofortige Notbehandlung bei Neugeborenen auch in Zukunft noch gesichert ist. Das städtische Klinikum Südstadt und die Medizinische Fakultät der Universität streiten über die Verantwortlichkeit für die Frühchenstation. Beiden Seiten gelingt es nicht, sich schnell auf einen Kompromiss zu einigen. [...] Die Medizinische Fakultät der Universität aber fürchtet um den Bestand ihrer hochwertigen Versorgung von Kleinstkindern. Hintergrund ist die jetzt von der Stadt diskutierte Zuordnung aller seit Jahresbeginn in der universitären Trägerschaft befindlichen Neugeborenenbetten zum Rostocker Südstadt-Klinikum. Damit wäre die Frühgeborenenstation (Neonatologie) in Rostock erstmalig in Deutschland von der ansässigen Unikinder- und Jugendklinik abgetrennt. ‚Das ist ein in Deutschland einmaliger Vorgang‘, ärgert sich Professor Peter Schuff-Werner, Ärztlicher Direktor des Uniklinikums.

⁶⁸² AV_38_82-0006-4-1010_S.62-63; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

⁶⁸³ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 17.

⁶⁸⁴ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 17.

⁶⁸⁵ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 17.

⁶⁸⁶ AV_40_82-0009-2-0119_S.22-23.

⁶⁸⁷ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 13 f.

Normalerweise sei die für die Behandlung Neugeborener und Frühgeborener zuständige Neonatologie Bestandteil einer universitären Kinderklinik. Bislang stehen der Uniklinik 18 Betten für Neugeborene zur Verfügung. Diese wurden im Rahmen des Umzugs der Unifrauenklinik an das Klinikum Südstadt auch an diesen Standortverlagert. Die Zusammenarbeit ist in einem Träger-Betreiber-Vertrag geregelt. Und den stellt die Stadt in Frage. „Es gibt unterschiedliche Rechtsauffassungen“, räumt die Verwaltungsdirektorin des Klinikums Südstadt, R. F., ein. Aus ihrer Sicht sei das Betreiben einer Abteilung für einen anderen Krankenhausträger unzulässig. Wissenschaftler der Unikinderklinik zum Beispiel würden durch wöchentliche gemeinsame Visiten und Studentenseminare vor Ort, aber auch durch gemeinsame Projekte. Gelegenheit haben, Belange der universitären Forschung und Lehre zu vertreten. Seit gestern liegt im Sozialministerium ein Antrag der Krankenkassen auf Zuordnung der Frühchenbetten am Südstadtklinikum vor. „Bei der Lösung des Problems hat die optimale Versorgung der Frühchen Vorrang“, betont D. B., Sprecher im Sozialministerium.“⁶⁸⁸

In der NNN ist unter der Überschrift „Problemfall Neugeborene“ dazu nachzulesen: „Eigentlich ist die große Fusion der beiden Frauenkliniken von Südstadt und Universität am Klinikum Südstadt nahezu reibungslos verlaufen. Doch nun spitzt sich ein interner Konflikt um die Neonatologie zu. Eine Verlagerung der universitären Neugeborenenbetten ans Klinikum Südstadt habe gute Gründe, erklärt Prof. Peter Schuff-Werner; der Ärztliche Direktor des Klinikums der Universität Rostock, den NNN. „Es geht um die Nähe von Mutter und Kind, um das Prinzip Wand an Wand.“ Doch dürfte die Neonatologie nicht von der ansässigen Universitätskinder- und Jugendklinik abgetrennt und aus dem Verbund hochspezialisierter Fachabteilungen herausgelöst werden (...). Die Uni habe die Ausbildung von Medizinstudenten und Kinderärzten sowie Forschungsaufgaben zu sichern. Ein Problem, das für den Laien nicht so einfach zu überschauen, aber von erheblicher Dimension ist. Wenn die Betten für Neugeborene und Frühgeborene endgültig zur Südstadt kommen, existiert eine Uni-Kinderklinik ohne Neonatologie und am Klinikum Südstadt eine Neonatologie ohne Kinderklinik. Das, so kritisierte die Universitätsseite, sei ein „in Deutschland einmaliger Vorgang“ und nicht zu akzeptieren. Und es bestehen rechtliche Bedenken. In einem internen Papier der Stadtverwaltung wird mitgeteilt, dass „das Klinikum Südstadt Rostock hinsichtlich der Neonatologiebetten derzeit kein zugelassenes Krankenhaus“ ist. Einen weiteren Konflikt sehen die Experten im Vorhandensein von zwei gleichgelagerten Spezialisten: Die Hansestadt hat an ihrem Klinikum Chefarzt Dr. O. unter Vertrag, am Uni-Klinikum fungiert Prof. Dr. D. H. als Leiter der Abteilung Allgemeine Pädiatrie. Gesundheitssenator Dr. Wolfgang Nitzsche hatte den NNN erklärt, dass man nicht gewillt sei, den Vertrag mit Dr. O. zu kündigen, und es ginge auch gar nicht. Auch in dieser Personalfrage stecken die Verhandlungen scheinbar in einer Sackgasse. Durch die Hansestadt wird seit einiger Zeit versucht, 20 dieser Spezialbetten für Neu- und Frühgeborene in den so genannten Landeskrankenhausplan zu bekommen. Eine Lösung? Für die Universitätsseite vermutlich nicht. Denn gefährdet wären das Perinatalzentrum (für Neugeborene) der Universität und der Medizinischen Fakultät fehlte dieser Studiengang.“⁶⁸⁹

Zu diesen Zeitungsartikeln hat der Zeuge D. B. nochmals angegeben, dass er an den wesentlichen Entscheidungen nicht beteiligt gewesen sei. Aus dem Aktenvorhalt sei zu erkennen, dass die ursprüngliche Entscheidung, die der Zeuge D. B. auch für die Investition mitbegleitet habe, im Wesentlichen richtig gewesen sei. Im Grunde gehe es um die Ausweisung

⁶⁸⁸ AV_36_82-0009-2-0227_S.435.

⁶⁸⁹ AV_36_82-0009-2-0227_S.435.

im Krankenhausplan. An die abschließende Entscheidungsfindung hat sich der Zeuge D. B. in seiner Vernehmung aber nicht mehr erinnern können.⁶⁹⁰

Aus Sicht des Zeugen Prof. Dr. Karsten Gundlach, ehemals Klinikdirektor Zahnmedizin Rostock, sei die Situation der Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Rostock „grauslich“. Denen habe man das „Herzstück aus dem Herz gerissen“. Eine Kinderklinik brauche nach Einschätzung des Zeugen eigentlich viele Betten, weil man nie wisse, welche Krankheit plötzlich gerade im Lande um sich greife. Da könne man nicht so sparen, wie in der Allgemeinchirurgie, wo man wisse, dass 500 Unfälle im Jahr passieren würden. Das sei in der Kinderklinik nicht so. Die Kinderklinik in Rostock sei zunächst eine der größten Kinderkliniken im Land gewesen. Wenn dann ein großer Teil davon entfernt werde, verliere man nicht nur Betten, sondern teilweise auch das entsprechende Fachpersonal. Letztlich sei die gesamte Klinik zum Bedauern des Zeugen verschmälert worden und man habe das Gefühl gehabt, dass die Konkurrenzklินิก eine vom Land finanzierte und von der Stadt geführte sei. Da habe es kein Straßenschild gegeben, welches zur Universitätsklinik geführt hätte und wenn man ins Krankenhaus wollte, sei man immer in die andere Klinik geschickt worden. Es habe nach Darstellung des Zeugen sehr lange gedauert, bis auf einem Straßenschild Hanse- und Universitätsklinik Rostock gestanden habe. Insofern könne man feststellen, dass die Stadt lange Schwierigkeiten damit gehabt habe, sich mit der Universität zu identifizieren.⁶⁹¹

Gefragt nach dem medizinischen Versorgungsauftrag im Bereich der Neonatologie und der Geburtshilfe im Zusammenhang mit dem Kooperationsvertrag zwischen der Universitätsklinik Rostock und dem Südstadtklinikum hat sich der Zeuge Dr. Hiltner nicht mehr erinnern können.⁶⁹²

Aus einem Schreiben der Verwaltungsdirektorin der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock an das Sozialministerium vom 1. September 2005 geht Folgendes hervor: „Eine Zusammenführung von Trägerschaft und Betreiberschaft der Neonatologie konnte zwischen dem Klinikum Südstadt und der Universität Rostock nicht einvernehmlich gelöst werden. Das Universitätsklinikum schlägt deshalb vor, einen Mietvertrag mit dem Klinikum Südstadt abzuschließen. Die von der Südstadt vorgetragenen Probleme bei dem Abschluss eines Mietvertrages sind aus Sicht der Universität kurzfristig lösbar. Hierbei wurde als Problem insbesondere die Ver- und Entsorgungsleistung der Neonatologie am Standort Südstadt vorgetragen. Darüber hinaus wurde seitens des Klinikums Südstadt vorgebracht, dass eine Betriebskostenabrechnung nur möglich ist, sofern Zähler angebracht werden. Diese Zähler seien jedoch technisch aufwendig anzubringen und bedürfen einer umfänglichen Vorplanung. Es wurde weiterhin angesprochen, dass die Wartung und Instandhaltung nicht eindeutig abgegrenzt werden kann, ebenso wurden technische Fragen bezüglich der Telefonanlage und EDV-Technik angesprochen, die seitens des Südstadtklinikums nicht kurzfristig zu lösen seien. Nach Rücksprache mit den Technikern der Universität sind all diese Probleme kurzfristig zu lösen. Insofern sind die vorgetragenen Probleme aus Sicht der Universität nur Scheinprobleme, um einen Mietvertrag nicht abschließen zu müssen.“⁶⁹³

„Die von der Südstadt im Kooperationsvertrag vorgeschlagene weisungsabhängige Leitung der Neonatologie durch einen nicht habilitierten Chefarzt ist in der Struktur der Kinderklinik auch zukünftig nicht vorgesehen. Die Habilitation des Chefarztes Dr. O. würde die Universität gerne

⁶⁹⁰ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 17.

⁶⁹¹ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 48 f.

⁶⁹² 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 28.

⁶⁹³ AV_35_82-0006-4-0462_S.139; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

unterstützen. Ein solches Verfahren dauert jedoch ca. 5 Jahre. Auch im Falle eines habilitierten Chefarztes wird die Professorenstelle für die Neonatologie grundsätzlich in der Krankenversorgung eine weisungsabhängige Stelle der Pädiatrie bleiben. Der habilitierte Chefarzt wäre bei dem Kooperationsvertrag in Trägerschaft der Hansestadt Rostock angestellt, weisungsgebunden jedoch mit dem C4 Pädiater, der in Trägerschaft der Universität angestellt ist.⁶⁹⁴

Zu den Auswirkungen mit der Auslagerung der Neonatologie auf den Weiterbildungsauftrag der Ärzte und den Lehrbetrieb hat der Zeuge Prof. Dr. Plath ausgeführt, dass er selbst von 1996 bis 2008 und von 2010 bis 2015 Beauftragter für die Lehre Kinderheilkunde an der Universitätsmedizin Rostock gewesen sei. Er habe die Studierenden im zehnten und elften Semester im Blockpraktikum Kinderheilkunde betreut. Zudem habe er ein Simulationszentrum für Neu- und Frühgeborene eingeführt. Als Ruheständler sei er zudem weiterhin von Montag bis Freitag von 07:30 Uhr bis 14:00 Uhr in der Südstadtklinik gewesen. Er sei dort die Universität gewesen, da er gemäß dem Kooperationsvertrag und in Absprache mit dem Chefarzt für die Lehre zuständig gewesen sei. Dadurch habe er Zugang zum Kreißsaal gehabt und sei täglich 09:30 Uhr mit den Studierenden da gewesen, da zu diesem Zeitpunkt täglich eine Schnittentbindung stattfinde, sodass dies praktisch erlebt werden konnte. Jeder Studierende habe eine Patientin als Arzt zugewiesen bekommen und über das Rollenspiel seien die Fälle besprochen worden. So sei dies eine sehr fruchtbare Zusammenarbeit gewesen. Die Lehre sei dadurch verbessert worden als in der alten Frauenklinik. Da sei die Lehre räumlich nicht so möglich gewesen. Der Zeuge habe den Vorlesungsplan erstellt. Zudem habe er den damaligen Chefarzt O. in den Vorlesungsplan mit aufgenommen, sodass er Erfahrung in der unmittelbaren Lehre mit den Studierenden habe sammeln können.⁶⁹⁵

Auf Nachfrage hat der Zeuge Prof. Dr. Plath bestätigt, dass er am Südstadtklinikum nur die studentische Ausbildung durchgeführt habe. Für andere Dinge habe er keine Befugnis gehabt. Zur Sicherstellung der Ausbildung der Ärzte hat der Zeuge geantwortet, dass das universitäre Niveau so erhalten geblieben sei, wie man es schon gekannt habe. Man sei immer an den neuesten Trends dran gewesen. Die Lehrinhalte seien mit der Verwaltung und den Chefärzten besprochen und genehmigt worden, da er am Patienten vor Ort mit seinen Kollegen gewesen sei. Formaljuristisch habe er dort mit der Facharztausbildung nichts zu tun gehabt.⁶⁹⁶

Der Zeuge D. B. hat sich an den Sachverhalt nicht erinnern können. Allerdings sei er auch nicht in entscheidender Funktion gewesen.⁶⁹⁷

Mit Datum vom 7. Dezember 2004 sei die vorgeschlagene Struktur des Universitätsklinikums Rostock bezüglich einer befristeten Fachaufsicht der Neonatologie durch die Universität Rostock abgelehnt worden.⁶⁹⁸

Dazu hat die Zeugin R. F. geantwortet, dass man das im Kontext sehen müsse. Dem Südstadtklinikum habe man im Bereich der Neonatologie oder der Frauenklinik eine sehr gute medizinische Betreuung nicht zugetraut. Es sei immer die Bereitschaft signalisiert worden, die Voraussetzungen für Forschung und Lehre und der studentischen Ausbildung zu schaffen.

⁶⁹⁴ AV_35_82-0006-4-0462_S.142.

⁶⁹⁵ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 32 f.

⁶⁹⁶ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 56.

⁶⁹⁷ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 15 f.

⁶⁹⁸ AV_42_82-0006-4-0974_S.51.

Weder von Studenten, noch von anderen Mitarbeitern der Universität seien irgendwelche Einschränkungen unterstellt worden.⁶⁹⁹

Gefragt nach dem Zusammenhang von Einschränkungen bei der Ausbildung des medizinischen Personals durch den Kooperationsvertrag, hat die Zeugin R. F. bestätigt, dass sie die Beschwerden erreicht hätten. Dies sei ein großes Thema bei der Pathologie und der Labormedizin gewesen. Der Zugang sei aber für Universitätsmediziner geöffnet worden. Um wissenschaftliche Erkenntnisse zu gewinnen, habe man angefallene Präparate für die Universitätsmedizin gesammelt. Man habe insofern versucht, alles zu ermöglichen.⁷⁰⁰ Die Kritik aus Sicht der Universitätsmedizin sei ungerechtfertigt gewesen, hat die Zeugin R. F. bestätigt.⁷⁰¹

In einem Schreiben des Ärztlichen Direktors an das Klinikum Südstadt zur Zusammenarbeit mit dem Klinikum Südstadt bezüglich des Arbeitsbereiches Neonatologie der Universitäts-Kinder- und Jugendklinik Rostock vom 7. Juni 2006 wird von Universitätsprofessoren berichtet, dass diesen an Montagen und Freitagen der Zutritt zur Neonatologie verwehrt worden sei. Den Mitarbeitern sei mitgeteilt worden, dass Visiten nur noch am Mittwoch gewehrt werden sollten. Seitens des dortigen Chefarztes sei angegeben worden, dass er diesbezüglich eine schriftliche Dienstanweisung seines Arbeitsgebers erhalten habe. Am Ende des Schreibens ist Folgendes nachzulesen: „Die Diskussion, dass der Kooperationsvertrag, der durch das Klinikum Südstadt vorgelegt worden ist, vom Universitätsklinikum als nicht abschlussfähig beurteilt wird oder umgekehrt, das Klinikum Südstadt nicht bereit ist, den durch das Universitätsklinikum vorgeschlagenen Mietvertrag abzuschließen, ist an dieser Stelle nicht zielführend. Ich fordere Sie auf, unverzüglich die übliche Form der gemeinsamen Patientenbesprechungen und Visitationen zu gewährleisten. Ich erwarte die Bestätigung dessen durch Sie bis zum 09.06.2006. Sollte der Zugang weiter verwehrt werden, werden wir gegen diese Art der Aussperrung rechtliche Schritte einleiten müssen. Ich bitte Sie zu berücksichtigen, dass eine Kooperation zwischen unseren Häusern durch die Aussperrung nicht befördert wird und sich das Universitätsklinikum mit dem Appell an die Universität wird wenden müssen, die Kündigung des Kooperationsvertrages zu veranlassen.“⁷⁰²

Der Zeuge Dr. Nitzsche hat verneint, hiervon Kenntnis erhalten zu haben. Über die Verweigerung der Zugänge der Professoren zur Neonatologie hat der Zeuge Dr. Nitzsche angegeben, dass er darüber erst im Nachgang informiert worden sei.⁷⁰³ Dazu hat der Zeuge Pöker angegeben, dass er zu diesem Zeitpunkt nicht mehr im Amt gewesen sei. Er habe keine Kenntnisse davon erlangt, dass es dieses Schreiben gegeben habe.⁷⁰⁴

Zu den Gründen der Verweigerung des Zutritts hat der Zeuge Prof. Dr. Schuff-Werner ausgeführt: „Ja, wenn ich das jetzt richtig verstanden habe, dann war das die Diskussion, wann unsere Ärzte, die für die Neonaten, aus unserer Sicht zuständig waren, das Südstadtklinikum beziehungsweise die Neonatologie betreten durften. Das ist doch kein Kooperationsvertrag, wenn ich da einen Zeitplan habe, wann wer kommen und gehen darf, der zuständig sein soll, laut Kooperationsvertrag.“⁷⁰⁵

⁶⁹⁹ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 49 f.

⁷⁰⁰ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 58 f.

⁷⁰¹ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 59.

⁷⁰² AV_41_82-0006-4-0462_S.10-11; AV_46_82-0006-4-0462_S.10-11.

⁷⁰³ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 45.

⁷⁰⁴ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 28.

⁷⁰⁵ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 66.

Zur Frage der Fachaufsicht bei der Neonatologie hat die Zeugin R. F. geantwortet, dass die Ärzte hätten frei arbeiten können. Das Südstadtklinikum habe einen Chefarzt gehabt, der von den Ordinarien nicht richtig anerkannt worden sei, weil er eben nicht habilitiert gewesen sei. Man habe Möglichkeiten geschaffen, Visiten und studentische Praktika durchzuführen. Dies sei von Anfang an eingeräumt worden. Es habe kleinere und größere verbale Schikanen gegeben, die vor den Eltern und vor dem Personal geführt worden seien.⁷⁰⁶

In einem Antwortschreiben der Universitätsklinik Rostock vom 29. September 2006 an das Bildungsministerium über das Abwerben von Mitarbeitern des Universitätsklinikums für das Südstadtklinikum steht geschrieben: „Fakt ist, dass das Klinikum Südstadt vom Universitätsklinikum gestellte Mitarbeiter ‚abgeworben‘ hat und mit dem 01.10.2006 keine Pflegekräfte des Universitätsklinikums mehr im Klinikum Südstadt tätig sind. Hinzu kommt, dass das Klinikum Südstadt den Abschluss von Hospitationsverträgen für Ärzte des Universitätsklinikums über den 31.12.2006 hinaus abgelehnt hat. Es ist bislang nicht bekannt, ob auch den Ärzten Arbeitsverträge angeboten worden sind. Das Klinikum Südstadt hat für das Universitätsklinikum unverständlicherweise Stellen im ärztlichen Bereich ausgeschrieben.“⁷⁰⁷

Zu diesem Schreiben hat die Zeugin R. F. in ihrer Vernehmung keine Angaben mehr machen können. Rostock sei eine kleine Stadt und es habe immer Bewegungen zur Universität oder zum Südstadtklinikum gegeben.⁷⁰⁸

Gefragt nach einer Überprüfung der Gewährleistung des Auftrags zur Aus- und Weiterbildung des medizinischen Personals bei einer möglichen Aufgabenüberlassung zwischen der Universitätsklinik und dem Südstadtklinikum Rostock im Bereich der Neonatologie hat der Zeuge Prof. Dr. Crusius geantwortet, dass das Südstadtklinikum einen Stamm an Personal gehabt habe. Wenn ein Professor der Universitätsmedizin zum Südstadtklinikum wechseln würde, dann würde er seine Oberärzte mit an das Südstadtklinikum nehmen. Die Oberärzte am Südstadtklinikum würden dann ihrerseits lieber das Südstadtklinikum verlassen. Aus dem Arztregister könne man erkennen, wer zu diesem Zeitpunkt den einzelnen Standort verlassen habe. Zum Umgang mit dem Pflegepersonal hat der Zeuge Prof. Dr. Crusius in seiner Vernehmung nichts sagen können.⁷⁰⁹

Zur Forschung in der Neonatologie hat der Zeuge Prof. Dr. Plath ausgeführt, dass es an der Kinderklinik ein hocheffizientes im internationalen Schrifttum entwickeltes Forschungssystem gegeben habe. Der Schwerpunkt sei die Ernährung gewesen. Seit den 70- und 80er-Jahren habe man sich mit der Frauenmilchernährung befasst. Das Mikrobiom sei beforscht worden und man sei der Erste gewesen, der Nahrungsergänzungsmittel für die Etablierung der Darmflora entwickelt habe. Der Zeuge Prof. Dr. Plath selbst habe ein Supplement für Frauenmilch, ein Human Milk Fortifier, entwickelt. Die amerikanische Firma Mead Johnson habe die Idee aufgekauft, jedoch habe die Universität Rostock das Geld „nie gesehen“. Das sei bei Schalk Golodkowski gelandet. Dieser Human Milk Fortifier werde bis heute von Mead Johnson produziert. Die Amerikaner seien weiterhin interessiert gewesen. In der DDR habe man die differenzierten Ergebnisse nicht publizieren können, da es keine Zeitschriften gegeben habe. Ab den 80er-Jahren sei grundsätzlich in Peer-reviewt Journals publiziert worden. Mit diesem Anspruch habe man dann vor der Tür des Südstadtklinikums gestanden. Dort sei ein bisschen

⁷⁰⁶ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 62 f.

⁷⁰⁷ AV_42_82-0006-4-0975_S.23-25.

⁷⁰⁸ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 67 f.

⁷⁰⁹ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 32 f.

epidemiologische Forschung erfolgt. Dies habe nicht nur Einfluss auf die Versorgungsqualität genommen, sondern auch auf die kreativen Gespräche. Ideen entstünden aus dem Nichtwissen am Krankenbett. Das sei die medizinische Herausforderung und die Wurzel der medizinischen Forschung. Nach dem Dafürhalten des Zeugen Prof. Dr. Plath sei dies der entscheidende Einbruch in Rostock gewesen. Dies habe dann natürlich Einfluss auf die Nachberufung gehabt. Einer nach dem anderen habe wegen struktureller Probleme und der Kapazität abgesagt.⁷¹⁰

Zu den Auswirkungen des Kooperationsvertrages an der Universitätsklinik Rostock auf die Ausbildungssituation hat der Zeuge Prof. Dr. Plath erklärt, dass die studentische Ausbildung, für die er zuständig gewesen sei, sehr gut verlaufen sei. Für die Facharztausbildung habe die Kooperation hingegen großen Schaden genommen. Bei den morgendlichen Besprechungen in der Klinik hätten die Ärzte über die Vorkommnisse in der Nacht und die Zugänge berichten müssen. Vertreter der Hämatologie, der Bronchologie, der Infektiologie, der Genetik usw. seien anwesend gewesen und hätten kritisch die Assistenzärzte befragt. Dieser interdisziplinäre Diskurs sei dreimal am Tag zum Wohle des Patienten erfolgt. Am Südstadtklinikum sei die Besprechung am Krankenbett erfolgt. Der Zeuge habe den Studierenden das ganzheitliche Erfassen und nicht nur eine engstirnige, neonatologische Betrachtungsweise vermittelt. Diese ganzheitliche und kompetente Ausbildung mit einer Expertise von richtig guten Fachleuten habe es durch die Kooperation am Südstadtklinikum dann nicht mehr gegeben. Bei Anforderungen von Subdisziplinen und Disziplinen käme es zu Zeitverlust. Am tragischsten sei es inzwischen mit der Kinderchirurgie. Die Neugeborenen-Chirurgie sei in Rostock völlig weggebrochen. Jetzt müssten die Kinder, wie zu DDR-Zeiten, wo sie ohne Herzchirurgie in die Schweiz verlegt worden seien, bei einer bestimmten kardiologischen Problematik nach Hamburg geschickt werden.⁷¹¹

Gefragt nach möglichen Nachteilen für die Universitätsmedizin Rostock durch den Kooperationsvertrag hat der Zeuge C. S. wie folgt ausgesagt: „Es sind in diesen Gesprächen zu dem Kooperationsvertrag und zu den Hochschulstrukturen natürlich vielfältige Konsequenzen auch besprochen worden und man hat sich dann letztlich auf einen Weg verständigt [...], dass man gesagt hat, das ist eigentlich für alle das Günstigste. Ich würde jetzt nicht sagen, [...] dass da was in Gang gesetzt wurde, wo man gesagt hat, das ist hier absolut negativ für die Universität. Das ist, wie gesagt, dann auch in der Priorität von anderen Sachen mitentschieden worden und ich weiß, dass es da heftige Gespräche gab zwischen der Klinik, Universität und der Südstadtklinik, was denn die Dimension auch dieser Kliniken anging. Aber letztlich war das eine Verständigung, wo ich nicht den Eindruck hatte, dass da jetzt einer von beiden der Leidtragende war.“⁷¹²

Während seiner Tätigkeit als Senator für Jugend, Gesundheit und Soziales der Hansestadt Rostock hat der Zeuge Dr. Nitzsche seine zu bewältigenden Aufgaben in Bezug auf den Kooperationsvertrag mit der Universitätsklinik Rostock in seinem Eingangsstatement erläutert. Wichtig sei ihm gewesen, den Kooperationsvertrag mit Leben und Inhalt zu erfüllen. Ein ganz wichtiger Punkt sei der Um- und Werdegang mit der Neonatologie gewesen, gefolgt von der zeitgemäßen Herrichtung der Räumlichkeiten für die große Frauenklinik. Da habe es schon Probleme gegeben. Ein weiterer Streitpunkt seien die Forschungsflächen für den Anspruch der Universitätsmedizin im Rahmen des Kooperationsvertrags Forschung und Lehre in der Frauenklinik weiter zu betreiben gewesen. Dies sei ein sehr Streitvolles Thema gewesen. Man habe sich auch mit dem Auszug der Pädiatrie und Urologie am Standort Südstadtklinikum zu

⁷¹⁰ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 32 ff.

⁷¹¹ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 48 f.

⁷¹² 018-Sitzung-20-11-2023-WP, S. 19.

befassen gehabt. Das sei sehr schnell geschehen und man habe dadurch einen Leerstand gehabt. Zur Finanzierung des Leerstandes seien sehr intensive Gespräche mit den zuständigen Ministerien geführt worden. Der Leerstand sei ein Produkt der Rahmenvereinbarung gewesen. Der schwierigste Punkt sei aber die Neonatologie gewesen. Das Kultusministerium habe 1998 festgelegt, dass am Standort Rostock zwei neonatologische Einrichtungen bleiben sollten. Bezüglich der Strecke Geburtshilfe und intensive Neonatologie sollten diese an der neuen Frauenklinik sein. Neonaten, die über diese kritische Phase hinausgebracht worden seien und einer Langzeitbehandlung bedürften, sollten an der Kinder- und Jugendmedizin und der Kinderchirurgie der Universitätsmedizin Rostock stationiert werden. Das habe leider so nicht funktioniert. Deswegen habe es diesen latenten Streit um diese kleine aber wichtige Abteilung Neonatologie gegeben.⁷¹³

Auf Nachfrage zur Situation der Krankenversorgung in der Stadt Rostock hat der Zeuge Dr. Nitzsche erklärt, dass auf lange Sicht die Kooperation so nicht funktioniert habe. Die Kinder- und Jugendmedizin und Kinderchirurgie sei gehandicapt gewesen, weil es keine Langzeitbehandlungen von Neonaten gegeben habe. Für die Kinderherzchirurgie habe ein unvollendeter Kooperationsvertrag doch Defizite hinterlassen.⁷¹⁴

Auf Nachfrage hat der Zeuge Dr. Nitzsche ergänzt, dass es die Entscheidung des Kultusministeriums gewesen sei, die Neonatologie als einen Standort beizubehalten. Mit diesem Tatbestand habe man arbeiten können, denn es mache aus Sicht des Zeugen Sinn, Neonaten nach der Intensivbehandlung in eine Langzeitbehandlung zu bringen. Es sei immer der Anspruch der Kinder- und Jugendmedizin gewesen, dass man eine Neonatologie habe. Dass die Intensivneonatologie nach der Geburtshilfe im Zusammenhang mit der Frauenklinik geschehe, sei ein verständlicher Schritt. Aber dass man dann einen Standort habe, wo dann Kinder- und Jugendmediziner, Kinderchirurgen aktiv tätig werden würden und somit die gesamte Kindermedizin am Standort der Universitätsmedizin Rostock stärke, sei leider nicht eingetreten. Zu den Gründen könne der Zeuge Dr. Nitzsche nichts sagen. Es habe eine schwierige Verhandlungsposition mit der Verwaltungsleiterin des Klinikums Südstadt gegeben. Man habe versucht, die gesamte Neonatologie mit den Folgen am Standort Südstadtklinikum zu behalten.⁷¹⁵

Weiter hat der Zeuge Dr. Nitzsche ausgeführt, dass es für die Verwaltungsdirektorin durch den wirtschaftlichen Eingriff eine Hürde gewesen wäre, wenn Neonaten aus der Intensivbetreuung zu einer Langzeitbetreuung an die Universitätsmedizin gewechselt wären. Neben Lehre und Forschung seien wirtschaftliche Gründe immer sehr mit Streit behaftet.⁷¹⁶ Auf Nachfrage zu konkreten Regelungen zur Neonatologie hat der Zeuge Dr. Nitzsche geantwortet, dass es nach der Beratung der Projektgruppe zwei Neonatologien am Standort Rostock geben sollten. Eine Intensiv- und eine Langzeit-Neonatologie mit den klinischen Behandlungen an der Kinder- und Jugendmedizin. Dieser Ausgangspunkt sei jedoch nie umgesetzt worden.⁷¹⁷

Weiter hat der Zeuge C. S. berichtet, dass die Entscheidungen für den Kooperationsvertrag zwischen der Universitätsklinik Rostock und dem Südstadtklinikum auch vor dem Hintergrund des Krankenhausplanes getroffen worden seien. Insoweit müsse man berücksichtigen, dass für den Bereich der Geburtshilfe eine gewisse Bettenzahl nicht unterschritten werden könne -

⁷¹³ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 13 f.

⁷¹⁴ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 14.

⁷¹⁵ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 19.

⁷¹⁶ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 19 f.

⁷¹⁷ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 30.

mithin eine entsprechende Bettenzahl habe vorgehalten werden müssen. Wenn man nun beide Standorte hätte erhalten wollen, wäre dies mehr gewesen als der Krankenhausplan eigentlich hergegeben hätte. Der Zeuge hat letztlich aber nicht sagen können, ob man in diesem Zusammenhang speziell die Haushaltsauswirkungen im Blick gehabt habe. Einer Lösung, die zuschusserhöhend gewirkt hätte, habe aus Sicht des Finanzministeriums jedenfalls nicht zugestimmt werden können. Gewisse Leistungen seien allerdings auch von der Universität durch einen Zuschuss an das Südstadtklinikum finanziert worden, was den Bereich der Forschung und Lehre betreffe.⁷¹⁸

Zur Folgenabschätzung durch den Kooperationsvertrag und deren Auswirkungen hat der Zeuge D. B. ausgeführt, dass es unterschiedliche Vorstellungen zur Folgenabschätzung gegeben habe. In Bezug auf die planerische Entwicklung habe es zwar im Sozialministerium eine Folgenabschätzung gegeben, jedoch habe es kein betriebswirtschaftliches Ergebnis für die Universität oder des Südstadtklinikums gegeben. Dazu sei das Sozialministerium nicht in der Lage gewesen. Dies sei zudem auch nicht Aufgabe der Planungsbehörde, sondern des Krankenhausträgers gewesen.⁷¹⁹

Zur prekären und finanziellen Situation hat der Zeuge D. B. geantwortet, dass die finanzielle Situation der Universität Rostock für ihn als Krankenhausinvestitionsreferent kein entscheidender Faktor und kein Bestandteil der Entscheidungsfindung gewesen sei.⁷²⁰

Die Zeugin Dr. U. W. sei davon ausgegangen, dass die geplante Kooperation zwischen der Universitätsklinik Rostock und dem Südstadtklinikum Rostock vorab auf Wirtschaftlichkeit geprüft worden sei. Dies sei sozusagen der Ausgangspunkt überhaupt gewesen. Man habe versucht, Synergieeffekte zu erzielen. Die damalige Gesamtplanung der Baumaßnahmen und Investitionen, die notwendig gewesen seien, habe verdeutlicht, dass das im Land nicht zu schaffen gewesen sei. Dies habe der Wissenschaftsrat erkannt und deshalb habe es auch diese Möglichkeit der Kooperation gegeben. Natürlich sei es in Rostock besonders auffällig gewesen, weil es dort ein zweites Klinikum gegeben habe. Da es im Versorgungsbereich Überschneidungen gegeben habe, sei überlegt worden, wie man hier mit Baumaßnahmen sparen könne, indem man Fächer zusammenlege. Die Zeugin Dr. U. W. sei auch heute noch der Meinung, dass der Schritt der Kooperation richtig gewesen sei. Eine Kooperation lebe von den Menschen, die diese betreiben würden. Insoweit seien letztlich integrative Personen erforderlich, die das auch wollten. Rostock sei allerdings ein Beispiel dafür, dass es dort nicht so geklappt habe. Aber der Hintergrund und das Ziel seien ganz klar gewesen. Das Gebäude der Frauenklinik in der Doberaner Straße in Rostock sei saniert worden und die Dermatologie sei dort eingezogen. Im Prinzip seien Investitionskosten eingespart worden. Die Abteilung Frauenheilkunde am Südstadtklinikum sei nach außen Universitätsmedizin Frauenheilkunde am Standort Südstadtklinikum gewesen.⁷²¹

Für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit sei das Referat der Zeugin Dr. U. W. verantwortlich gewesen. Im Ergebnis der Prüfung seien keine größeren Defizite erkennbar gewesen. Das Südstadtklinikum hätte wirtschaftlich auch ohne die Kooperation nicht positiv dagestanden. Es seien auch Verhandlungen mit der Stadt Rostock geführt worden und kleinere Defizite seien über die Jahre hinweg mitgetragen worden.⁷²²

⁷¹⁸ 018-Sitzung-20-11-2023-WP, S. 21.

⁷¹⁹ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 23.

⁷²⁰ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 24.

⁷²¹ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 53.

⁷²² 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 54.

Einzelne Fächer, wie die Neonatologie, seien allerdings nicht durch das Bildungsministerium auf Wirtschaftlichkeit geprüft worden. Dies sei Aufgabe des Vorstandes des Universitätsklinikums, in erster Linie des kaufmännischen Vorstandes gemeinsam mit dem ärztlichen Vorstand, gewesen. Die Wirtschaftspläne seien diskutiert, besprochen, abgesegnet und dem Landtag vorgelegt worden, bis das Universitätsklinikum verselbstständigt worden sei. Auf Nachfrage oder bei größeren Problemen seien die Wirtschaftspläne der einzelnen Fächer dem Bildungsministerium durch den Klinikvorstand allerdings auch vorgelegt worden. Es habe auch Probleme gegeben, da das Klinikum Defizite über mehrere Jahre mitgetragen habe. Da sei dann auch entsprechend nachgefragt und drüber diskutiert worden.⁷²³

Ferner hat die Zeugin Dr. U. W. zu den Einnahmen der Universitätsfrauenklinik angegeben, dass die Einnahmen dorthin gegangen seien, wo die Ausgaben auch entstanden seien. Und die Ausgaben seien am Südstadtklinikum entstanden, weil dort das Personal und die Aufwendungen für die Krankenversorgung erbracht worden seien. Die Professur und alle anderen Aufwendungen für Forschung und Lehre würden über das Universitätsklinikum finanziert. Wenn man eine Urologie habe, bekäme die Urologische Universitätsklinik die Einnahmen von den Krankenkassen über die Pflegesatzverhandlung, denn sie habe die Ausgaben. Das Südstadtklinikum habe das Personal und die Ausgaben und erhalte somit die Einnahmen von den Krankenkassen. Wenn man jetzt das Universitätsklinikum mit seinen Kliniken betrachte, müsse man den Bereich Forschung und Lehre und die Klinik trennen. Dann habe die Klinik die Ein- und Ausgaben für den Krankenversorgungsbereich.⁷²⁴

Zur Kooperation der Universitätsmedizin Rostock mit dem Südstadtklinikum Rostock hat der Zeuge M. R. ausgesagt: „[...] das Sozialministerium auch seinerzeit sehr darum bemüht war, die Zusammenarbeit der Universitätsklinik Rostock mit dem Südstadtklinikum besonders in Bezug auf die frühkindliche Versorgung, sprich Neonatologie, zu verbessern und hierzu verschiedene Besprechungen in Rostock und Schwerin mit den dafür Verantwortlichen stattfanden. Dabei war stets der starke Wettbewerb zwischen den beiden öffentlich-rechtlichen Krankenhausträgern und deren leitenden Ärzten spürbar.“⁷²⁵

Der Zeuge D. B. hat eingangs erklärt, er sei Referatsgruppenleiter im Sozialministerium für die Koordinierung des Krankenhauswesens und Psychiatrien und zusätzlich Referent für Grundsatzfragen von April 1995 bis Januar 2002 gewesen. Er hat in seinem Eingangsstatement ferner aus dem Kooperationsvertrag wie folgt zitiert: „In § 1 ‚Die Frauenklinik des Südstadtklinikums wird der Universität gemäß § 107 Absatz 2 Hochschulgesetz zum 01.01.2003 zugeordnet.‘“ Dies sei ein Jahr nach seiner Zeit gewesen, wobei der entscheidende Satz sei: „[...] sofern bauseitig die Herrichtung der gesamten Frauenklinik im Südstadtklinikum zu diesem Zeitpunkt [...]“ Dies verdeutliche ein Stück weit seine Rolle in diesem Geschehen. Er sei sich allerdings nicht mehr sicher, ob er den Zuwendungsbescheid für die Investitionen am Südstadtklinikum noch selbst erarbeitet habe, aber er könne sich daran erinnern, dass er an der Erarbeitung der planerischen Grundlagen beteiligt gewesen sei. Entscheidend sei der Blickwinkel des Sozialministeriums als Krankenhausplanungsbehörde und nicht als die Behörde, die die Universität verwalte oder betriebsinterne Weichen stelle. Aus Sicht des Sozialministeriums gehe es nach § 1 des Landeskrankenhausgesetzes um die Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung. Dies sei damals im Bereich der Gynäkologie und der Pädiatrie kein leichtes Unterfangen gewesen. Dazu habe es in dieser Funktion

⁷²³ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 54 f.

⁷²⁴ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 67.

⁷²⁵ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 48.

besondere Diskussionen im sogenannten Halupa-Dreieck (Hagenow-Ludwigslust-Parchim) dahingehend gegeben, ob man sich die Geburtshilfe noch leisten könne. Gleichzeitig sei eine Änderung der Finanzierung in der Krankenhauswelt erfolgt. Bis dahin sei die Verhandlung des Pflegesatzes pro Tag erfolgt, wo man im Grunde ein Stück weit seine Betriebskosten habe sichern können. Ab 2002 sei deutlich geworden, dass die Umstellung auf die DRGs als Fallpauschalen komme. Dies habe fortan das Denken geprägt. Im Grunde sei man davon ausgegangen, dass man größere Einheiten schaffen könne, die dann auch leistungsfähig seien und die sich tatsächlich in der Perspektive tragen könnten. 1990 habe es 55 Krankenhäuser mit 18.835 Betten gegeben. 1993 seien es dann nur noch 40 Krankenhäuser mit 13.298 Betten und 2000 nur noch 37 Krankenhäuser mit 11.278 Betten gewesen. Man müsse dabei aus Sicht des Zeugen berücksichtigen, dass alle Entscheidungen auch im Südstadtklinikum und der Universität in einen rasanten Strukturwandel eingebettet gewesen seien. Dabei sei die Grundidee bei der planerischen Herangehensweise gewesen, eine qualitative und quantitative Sicherung des universitären Auftrags für Lehre und Forschung mit im Blick zu behalten. Das sei zum Teil allerdings nicht einfach gewesen, wenn die 30 aufgestellten Betten für Forschung und Lehre im Pädiatriebereich nicht belegt seien, dann werde das ein Stück weit ein Problem. Im vierten Krankenhausplan, der ab 2005 in Kraft getreten sei, sehe man, dass im Grundsatz die Geburtshilfe prinzipiell nur mit der Pädiatrie aufgebaut werden sollte. Nach Erinnerung des Zeugen D. B. habe das Südstadtklinikum schon damals über 1.000 Geburten im Jahr gehabt, wodurch sie eigentlich zu der leistungsstärksten Geburtshilfestation im Land gehört habe. Die Universität Rostock habe einen Grundbestand an Betten für Forschung und Lehre aufrecht zu erhalten gehabt und sei im geburtshilflichen Bereich nicht sonderlich gut aufgestellt gewesen. Die Hansestadt Rostock habe sich daher bewegen müssen, um mit dem Südstadtklinikum im Vergleich zu anderen Kliniken im Land nicht zurückzufallen. Bei den Entscheidungen zur Vorbereitung der Investitionen am Südstadtklinikum habe es planerische Auseinandersetzungen zur Frage gegeben, wo die Pädiatrie angesiedelt werden sollte. Nach den Vorgaben des Krankenhausplanes könne man im Grunde durchaus so entscheiden, die Pädiatrie an das Südstadtklinikum zu verlegen. So sei es aber nicht gekommen. Es sei dann nur zur Verlagerung der Neonatologie an das Südstadtklinikum als Minimalkompromiss gekommen, der allerdings hart errungen worden sei. Die Aufgabe des Zeugen D. B. habe sodann darin bestanden, die Ideen und die Investitionen aufeinander abzustimmen. So habe der Zeuge teilweise in den Planungsbeteiligten-Runden ausgeholfen und im Zweifelsfalle versucht, einen Ausgleich zwischen den Interessen der unterschiedlichen Planungsbeteiligten herbeizuführen. In den Jahren 1995 bis 2002 seien an einer Vielzahl von Standorten in Mecklenburg-Vorpommern Investitionen getätigt worden, die nach Artikel 14 Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) zur zügigen und nachhaltigen Verbesserung des Niveaus der stationären Versorgung der Bevölkerung in den neuen Ländern führen sollten. Die Aufgabe des Zeugen D. B. habe im Wesentlichen darin bestanden, dies ab 1995 umzusetzen. Dabei sei zu berücksichtigen gewesen, dass eine Krankenhausinvestition stets mehrere Jahre an Vorlauf benötige, da es sich meist um relativ komplexe Bauvorhaben handele.⁷²⁶

Die Zeugin Dr. U. W. hat entgegnet, dass die Krankenhausplanung immer über alle Schritte zu den Kooperationsverträgen informiert gewesen sei. Auch das Sozialministerium sei in die Gespräche und die Probleme der Neonatologie mit einbezogen gewesen. Zu den Leerstandskosten habe die Zeugin Dr. U. W. den Wissenstand nicht mehr darstellen können.

Im Zusammenhang mit dem Kooperationsvertrag zwischen der Universitätsmedizin Rostock und dem Südstadtklinikum Rostock hat der Zeuge M. R. angegeben, dass die Kernaufgabe des Krankenhausreferats des Sozialministeriums die Sicherstellung der Versorgung sei. Die

⁷²⁶ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 8 ff.

neonatologische Versorgung sei ständig Thema bei internen und externen Besprechungen gewesen und man sei darauf bedacht gewesen, die Funktionsteile der beiden Häuser so zusammenzuführen, dass eine qualitativ hochwertige Versorgung im Sinne des Krankenhausgesetzes sichergestellt werden könne.⁷²⁷ Zuständigkeitsbedingt sei die neonatologische Versorgung natürlich eine Angelegenheit des Krankenhausreferats gewesen. Das Krankenhausreferat wiederum sei Teil der Gesundheitsabteilung und die Arbeit der Gesundheitsabteilung habe gemeinsam mit der Abteilungs- und Hausleitung wichtige Vorgänge behandelt.⁷²⁸ Der Zeuge M. R. hat diesbezüglich zudem konkretisiert, dass nach dem Geschäftsverteilungsplan das Krankenhausreferat für die Krankenhausplanung und Krankenhausförderung nach Maßgabe des Landeskrankenhausgesetzes zuständig gewesen sei.⁷²⁹

Der Zeuge M. R. hat auf die Frage nach den Vor- und Nachteilen der Kooperationsverträge an der Universitätsmedizin Rostock geantwortet, dass das Sozialministerium stets bei allen Entscheidungen im Krankenhausplanungsbereich eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung habe gewährleistet sehen wollen.⁷³⁰

Nach Kenntnis des Zeugen M. R. habe es in der Tat einen Wettbewerb zwischen dem Südstadtklinikum und der Universitätsmedizin gegeben, der bis in die aktuelle Gegenwart spürbar fortgesetzt werde. Man habe die kinderärztliche Versorgung unter einem Dach haben wollen und sich bemüht, die Interessen sachgerecht im Interesse einer optimalen Versorgung zusammenzuführen. Es habe diverse Gespräche mit den Trägervertretern und den leitenden Ärzten stattgefunden.⁷³¹ Ein fachliches Einvernehmen zwischen den handelnden Personen beider Häuser habe man jedoch nicht feststellen können.⁷³²

Auf Nachfrage hat der Zeuge M. R. bekräftigt, dass die frühkindliche Versorgungsqualität am Standort Rostock dadurch aber nicht gelitten habe. Es habe aber viele Beschwerden und bestimmte Organisationsprobleme gegeben. Das Interesse sei aber immer auf eine positive Weiterentwicklung der Versorgung ausgerichtet gewesen.⁷³³

Einem Protokoll vom 15. Juni 2000 ist zu entnehmen, dass der Zeuge D. B. ein Beteiligter dieser Krankenhausplanungsrunde war. In seiner Vernehmung hat er zudem bestätigt, dass er außer bei einer Verhinderung immer an diesen Planungsrunden teilgenommen habe. Gefragt nach der Mittelzuweisung für das Klinikum der Universität Rostock und dem Südstadtklinikum für die Bereiche Frauenklinik und Neonatologie etwa für erforderliche Baumaßnahmen oder Ausstattungen mit medizinischen Geräten hat der Zeuge D. B. erklärt, dass die Ausstattung mit medizinischen Geräten im Regelfall nicht in der Planungsbeteiligten-Runde diskutiert worden sei. Dies sei eigentlich immer zwischen dem Ministerium und dem jeweiligen Krankenhausträger diskutiert worden.⁷³⁴

Zur Zusammenarbeit des Sozialministeriums mit dem Bildungsministerium hat der Zeuge D. B. ausgeführt, dass es mit dem Bildungsministerium grundsätzlich eine gute

⁷²⁷ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 53.

⁷²⁸ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 53.

⁷²⁹ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 55.

⁷³⁰ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 55.

⁷³¹ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 56.

⁷³² 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 62.

⁷³³ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 58.

⁷³⁴ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 12.

Zusammenarbeit gegeben habe. Der Zeuge hat zudem angegeben, dass die Zeugin Dr. U. W. seine Ansprechpartnerin und der Zeuge H. F. der Abteilungsleiter des Bildungsministeriums gewesen seien. Wenn es um die Lehre und Forschung der Universitätsmedizinen gegangen sei, habe man unterschiedliche Blickwinkel auf die Zuweisung der Betten für die Lehre und Forschung gehabt. Durch die Nicht-Belegung der Betten habe das Sozialministerium ein relativ großes Problem gehabt. In der damaligen Situation habe es im Bereich der Pädiatrie Probleme gegeben, die aber aus Sicht des Zeugen gelöst worden seien. In der Frage der Investitionen am Südstadtklinikum habe es zudem ein Einvernehmen gegeben. In der Gesamtsituation sei es so gewesen, dass das Bildungsministerium im Vergleich zum Sozialministerium für den Ablauf der Investitionen im Hochschulbereich mit größeren Hürden zu kämpfen gehabt habe. Nach Artikel 14 Gesundheitsstrukturgesetz habe es im Sozialministerium relativ „geländegängige Abläufe“ für Investitionen gegeben. Dies sei im Bildungsministerium jedoch nicht immer der Fall gewesen. Hier an dieser Stelle habe es eine Schnittstelle mit dem Sozialministerium gegeben, wodurch im Grunde mit einer großen Geburtshilfe auch die Betten für die Forschung und Lehre sichergestellt werden konnten. Da habe man sich nach Einschätzung des Zeugen insgesamt gut arrangiert.⁷³⁵

Zu einem Anruf des kommissarischen Verwaltungsdirektor im Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur zum Thema Kooperation mit dem Südstadtklinikum am 28. April 2004 ist ein Protokoll gefertigt worden, das dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegt und in dem Folgendes nachzulesen ist: „In den folgenden Punkten kann keine Einigung erzielt werden.“

1. Neonatologie

Nach Überplanung der neonatologischen Fälle reichen die 15 geplanten Betten am Südstadtklinikum nicht aus; die darüber hinaus benötigten Betten (8-10) sollen nach Auffassung des Südstadtklinikum an der Universität verbleiben. Dies ist unwirtschaftlich und aus medizinischer Sicht auch nicht vertretbar. Nach den Festlegungen der Projektgruppe ist die Neonatologie in Trägerschaft der Universität am Standort Südstadt durch das Südstadtklinikum zu betreiben. Das Südstadtklinikum beharrt weiterhin auf die Trägerschaft der 15 Neonatologie-Betten.⁷³⁶ Zu diesem Protokoll hat die Zeugin M.-I. K. jedoch keine weiteren Aussagen mehr tätigen können.⁷³⁷

Aus einem Protokoll über die Beratung des Planungs- und Koordinierungsausschusses zur Reorganisation der Klinikstandorte Rostock vom 4. Juni 2004 sind dem Zeugen Dr. Nitzsche im Rahmen seiner Vernehmung Aussagen aus dem Abschnitt zur Fortführung zur Strukturierung der Neonatologie vorgehalten worden. Dort ist unter anderem Folgendes nachzulesen: „[...] dass zwischenzeitlich für die Neonatologie eine Leistungsanalyse erarbeitet und abgeglichen wurde. Es gibt Überlegungen, die Gesamtoneonatologie im Gebäudekomplex des Klinikums Südstadt unterzubringen. Bettenbedarf: 24 - 28 bei geplanten 15 Betten. Nach Rücksprache seitens des Klinikums Südstadt mit Fachleuten gibt es die aktualisierte Aussage, dass nach bestimmten Umbaumaßnahmen die gesamte Neonatologie am Standort Südstadt untergebracht werden kann. Voraussetzung dafür ist die Bereitstellung von Investitionskosten für weitere 10 neonatologische Stellplätze bzw. Betten. Es ist zur Steuerung der Kapazität außerdem davon auszugehen, dass bestimmte Neonaten kardiologisch oder operativ betreut und deshalb in die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin verlegt werden müssen. Dafür stehen dort pädiatrische Intensivbetten, d. h. auch zusätzliche Betten für Neonaten zur

⁷³⁵ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 18 f.

⁷³⁶ AV_38_82-0006-4-0977_S.58.

⁷³⁷ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 55.

Verfügung. Herr M. H. sieht große Schwierigkeiten bei der Bereitstellung von zusätzlichen Investitionskosten und äußert Unverständnis über die ursprüngliche Planung der neonatologischen Kapazität.⁷³⁸

Dazu hat der Zeuge Dr. Nitzsche erklärt, dass Frühgeburten eine sehr intensive Betreuung bräuchten. Dafür habe man natürlich mehr Planbetten zur Verfügung. Man habe ursprünglich zwei Neonatologien geplant. Eine sei für die kurze intensive Betreuung nach dem Geburtsvorgang vorgesehen gewesen und eine für die intensive Langzeitbehandlung. Dies sei letztlich aber nicht gewollt worden.⁷³⁹

In einem Schreiben des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur an die AOK Mecklenburg-Vorpommern vom 8. August 2004, in dem die Reorganisation der Klinika am Standort Rostock – Fusion der Frauenheilkunde und strukturelle Zuordnung der Abteilung Neonatologie – thematisiert wird ist Folgendes nachzulesen: „[...] im Zusammenhang mit der ‚Reorganisation der Klinika am Standort Rostock‘ ist die Zuordnung und Bewirtschaftung der Neonatologie an den Standorten Rostock zu konkretisieren. Da in den Pflegesatzverhandlungen der Vertreter der AOK Verhandlungsführer ist, wende ich mich in o. g. Angelegenheit an Sie. Ich bitte zu prüfen, ob die nachfolgend dargestellte Verfahrensweise im Hinblick auf die Zuordnung und Bewirtschaftung der Neonatologie die Zustimmung der Kostenträger findet. Ausgehend davon, dass die Neonatologie zwingend an eine Kinder- und Jugendklinik geknüpft ist, ist die Zuordnung neonatologischer Betten an die Universität (Universitätsklinikum) Rostock konsequente Folge. ‚Träger‘ der Neonatologie ist somit die Universität. Eine örtliche Vernetzung von Geburtshilfe und neonatologischer Abteilung ist zur Sicherung der Nähe von Mutter und Kind und zur Vermeidung belastender Transporte sowohl von der Universität als auch des Klinikums Südstadt selbstverständlich wünschenswert und beabsichtigt. Daraus folgt, dass die Neonatologie am Standort Klinikum Südstadt betrieben werden sollte. Um erstgenannte strukturelle Zuordnung und zuletzt genannte örtliche Anbindung realisieren zu können, ist der Abschluss eines sogenannten ‚Betreibervertrages‘ notwendig. Dieser Betreibervertrag soll die rechtliche Basis zur Bewirtschaftung verbunden mit übertragenen Rechten und Pflichten des Trägers durch das Klinikum Südstadt begründen. Das Modell sieht im Einzelnen vor:

- Aufnahme aller neonatologischer Betten am Standort Rostock (die derzeitigen am Klinikum Südstadt und am Universitätsklinikum) in den Krankenhausplan für die Universität Rostock;
- Budgetverhandlungen/ -festsetzungen für die Abteilung Neonatologie mit den Krankenkassen gemeinsam durch die Universität und Klinikum Südstadt;
- Wirtschaftliche Verantwortung für die Abteilung im Rahmen des Budgets durch das Klinikum Südstadt;
- Bewirtschaftung der Neonatologie durch eigenes Personal des Klinikums Südstadt (d.h., Übergang des Personals der Universität an das Klinikum Südstadt);
- Verlegungen von Neonaten von der Frauenklinik in die Neonatologie sollten als interne Verlegung innerhalb des Klinikums Südstadt behandelt werden;
- Die Verlegung von Neonaten in die Kinderklinik der Universität sollten als externe Verlegung in eine höhere Versorgungstufe behandelt werden.

Da die Strukturentscheidung zur Neonatologie jetzt sehr rasch getroffen werden muss, bitte ich

⁷³⁸ AV_41_82-0006-4-0977_S.4-5.

⁷³⁹ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 33 f.

Sie um kurzfristige Stellungnahme zu der beabsichtigten Vorgehensweise.“⁷⁴⁰

In einem von der Zeugin M.-I. K. angefertigten Vermerk zum Betreibervertrag vom 5. August 2004 ist Folgendes festgehalten: „Der Betreibervertrag ist nicht mit der Südstadt abgestimmt. Frau R. F. hat sich bisher nicht geäußert (Verweigerungshaltung?). Aus Sicht von 313 bedarf der Vertrag in einigen Punkten der Überarbeitung. Da es sich hier ‚nur‘ um die Verfahrensweise der Bewirtschaftung handelt, ist es wohl unschädlich, ihn beizufügen.“⁷⁴¹ Gefragt nach den Problemen mit dem Betreibervertrag hat die Zeugin M.-I. K. jedoch keine Angaben mehr machen können.⁷⁴²

Zur Sicherstellung der anästhesiologischen, radiologischen und orthopädischen Leistungen in der Universitätsfrauenklinik habe es 2004 eine Erweiterung des Kooperationsvertrages zwischen dem Südstadtklinikum und der Universität Rostock gegeben.⁷⁴³

Zu den Gründen hat die Zeugin B. I. Folgendes ausgeführt: Nach der Erinnerung der Zeugin sei es für Lehre und Forschung und der praktischen Ausbildung der Studenten extrem wichtig gewesen, den Zugang der Kliniken zur Universitätsfrauenklinik zu gewährleisten. Von großer Bedeutung der Ausbildung seien die klassischen Untersuchungen für Anästhesisten in der Universitätsfrauenklinik und für Orthopäden die Untersuchung der Neugeborenen. Da es Probleme in der Absicherung der Ausbildung gegeben habe, sei ein entsprechender Kooperationsvertrag geschlossen worden.⁷⁴⁴

In einem dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegenden Schreiben des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur an das Sozialministeriums vom 30. September 2004 über das Ergebnis der Anhörungsgespräche zum Krankenhausplan und der Zuordnung der Neonatologie steht geschrieben: „Im Vorfeld der Sitzung der Krankenhausplanungsbeteiligten am 05.10.2004 erlaube ich mir zur Darstellung der neonatologischen Betten im Einzelblatt Klinikum Südstadt zu bemerken, das gegen die Ausweisung der Neonatologiebetten am Klinikum Südstadt im Rahmen des geplanten Träger-Betreiber-Modells grundsätzlich keine Einwände bestehen. Die Fußnote im Einzelplan des Klinikums Südstadt — Die Betten der Neonatologie werden am Standort des Perinatalzentrums (Frauenklinik-Klinikum Südstadt Rostock) in fachlicher Kooperation mit der Universität Rostock geführt. — wird von Seiten des Bildungsministeriums abgelehnt. Da noch keine abschließende Entscheidung über die Trägerschaft der neonatologischen Betten getroffen wurde, führt diese Darstellung zu der Annahme, dass das Klinikum Südstadt der Träger ist. Die Entscheidung über die Trägerschaft der Neonatologie trifft der Planungsausschuss bzw. die Schiedsstelle, und sie darf nicht schon im Vorfeld durch die Krankenhausplanung präjudiziert werden. Es wird als Fußnote (oder als Protokollnotiz) im Einzelblatt des Klinikums Südstadt vorgeschlagen: ‚Zur Trägerschaft der Neonatologie wird noch vor dem Umzug der Universitätsfrauenklinik eine Klärung herbeizuführen sein.‘“⁷⁴⁵ Die Zeugin M.-I. K. hat nach Vorhalt dieses Aktenstücks zu bedenken gegeben, dass dieser Vorgang zehn Jahre her sei und sie keine Erinnerung mehr daran habe.⁷⁴⁶

⁷⁴⁰ AV_38_82-0006-4-0974_S.244-245.

⁷⁴¹ AV_38_82-0006-4-0974_S.246; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

⁷⁴² 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 54.

⁷⁴³ AV_42_82-0006-4-0975_S.317-321.

⁷⁴⁴ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 10 f.

⁷⁴⁵ AV_38_82-0006-4-0460_S.135.

⁷⁴⁶ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 55.

Auf die Nachfrage, ob die geplanten neonatologischen Betten für neonatologische Fälle mit einer Zusatzkrankung der Universitäts-Kinderklinik zugewiesen wurden, hat die Zeugin M.- I. K. angegeben, dass sie es nicht mehr wisse.⁷⁴⁷

Mit Schreiben vom 27. Juni 2005 hat die Hansestadt Rostock einen Antrag beim Sozialministerium gestellt, der die Überführung der 20 Betten der Neonatologie aus der Trägerschaft der Universität Rostock in die Trägerschaft der Hansestadt Rostock beinhaltete. Dieser Antrag wurde mit Schreiben vom 7. Juli 2005 vom Sozialministerium abgelehnt.⁷⁴⁸ Die Frage nach den Beweggründen des Antrages hat der Zeuge Dr. Nitzsche nicht beantworten können. Er wisse nicht einmal, ob er bei diesem Antrag in der Runde der Planungsbeteiligten gewesen sei.⁷⁴⁹

Zum Urteil des Verwaltungsgerichts Schwerin vom 5. Juli 2006 bezüglich der Klage der Hansestadt Rostock gegen das Sozialministerium bezüglich der Aufnahme von weiteren Betten in der Spezialisierung Neonatologie im Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern⁷⁵⁰, hat sich die Zeugin B. I. wie folgt erinnert: Am Ende sei es die Macht des Faktischen gewesen. Das Südstadtklinikum mehr Betten und das Universitätsklinikum weniger Neonaten erhalten habe.⁷⁵¹

Zum Urteil des Verwaltungsgerichtes Schwerin vom 5. Juli 2006 bezüglich der Klage der Hansestadt Rostock gegen das Sozialministerium⁷⁵² hat die Zeugin R. F. allerdings keine inhaltlichen Aussagen machen können. Das Urteil habe sie aber gekannt.⁷⁵³

Zum Antrag vom 8. August 2006 hat das Südstadtklinikum weitere zehn Betten für die Abteilung der Neonatologie bestellt. In der Begründung wird sich auf einen Antrag vom 27. Juli 2005 zur Übertragung des Versorgungsauftrages für 20 neonatologische Betten bezogen, der rechtsanhängig sei.⁷⁵⁴ Dazu hat die Zeugin B. I. nur erklärt, dass das Südstadtklinikum immer mehr Betten beantragt habe.⁷⁵⁵

Mit Datum vom 8. August 2006 seien seitens des Südstadtklinikums weitere zehn Betten für die Abteilung der Neonatologie beantragt worden.⁷⁵⁶ Gefragt nach der Einschätzung der Rechtsanhängigkeit, obwohl das Verwaltungsgericht bereits am 5. Juli 2006 gegen das Südstadtklinikum in dieser Sache entschieden habe, hat die Zeugin R. F. geantwortet, dass es wahrscheinlich einen Widerspruch gegeben habe. Der Rechtsanwalt habe diese Wortwahl kundgetan. Der Antrag sei mit dem Universitätsklinikum abgestimmt worden. Da die Betten nicht durch das Sozialministerium, sondern durch die Runde der Planungsbeteiligten zugewiesen würden, sei der Antrag in der Runde der Planungsbeteiligten diskutiert und unterstützt worden.⁷⁵⁷

⁷⁴⁷ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 57.

⁷⁴⁸ AV_41_82-0006-4-0975_S.175-176.

⁷⁴⁹ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 49.

⁷⁵⁰ AV_42_82-0006-4-0975_S.81-97.

⁷⁵¹ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 31.

⁷⁵² AV_42_82-0006-4-0975_S.81-97.

⁷⁵³ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 65.

⁷⁵⁴ AV_42_82-0006-4-0975_S.27-28.

⁷⁵⁵ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 31.

⁷⁵⁶ AV_42_82-0006-4-0975_S.27-28.

⁷⁵⁷ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 66.

In einem weiteren Schreiben des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur vom 9. August 2004 an den Senator für Umwelt, Soziales, Jugend und Gesundheit der Hansestadt Rostock sind verschiedene Probleme mit der Reorganisation der Medizin am Standort Rostock erörtert worden. In dem Schreiben heißt es unter anderem: „Ich freue mich, dass Sie meinen Eindruck zum Kooperationsunwillen nicht bestätigen und hoffe sehr, dass die noch anstehenden Probleme zur Umsetzung des Kooperationsvertrages ohne Einberufung der Schlichtungsstelle von beiden Parteien alsbald geklärt werden. Im Hinblick auf die Zuordnung der Neonatologie habe ich die AOK Mecklenburg-Vorpommern als Verhandlungsführer in den Pflegesatzverhandlungen gebeten zu prüfen, ob die angedachte Lösung der universitären Trägerschaft der Neonatologie mit Betreibung durch das Südstadt-Klinikum die Zustimmung der Kostenträger findet. Sobald diese Stellungnahme vorliegt, werde ich Sie über das Ergebnis informieren. Weiterhin thematisieren Sie die Fertigstellung der Forschungsflächen im Südstadt-Klinikum und die damit verbundenen Leerstandskosten. Hierzu möchte ich bemerken, dass die Universität mehrfach dargestellt hat, dass der Umzug der Frauenklinik insgesamt realisiert wird. Zu den Leerstandskosten ist Ihnen die Auffassung des Bildungsministeriums bekannt. Ich bedaure, Ihnen insoweit keinen - für die Hansestadt günstigeren - Standpunkt vortragen zu können. Zum Sachverhalt der Besetzung der Chefarzt Stelle möchte ich folgendes ausführen: Mit Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 19.11.1999 über das Positionspapier zur ‚Neugestaltung des Personalrechts einschließlich des Vergütungssystems der Professoren mit ärztlichen Aufgaben im Bereich der Hochschulmedizin‘ wurden alle Länder aufgefordert, diese neuen personalrechtlichen Regelungen einzuführen. Das Neue besteht im wesentlichen darin, dass die mit der Leitung einer klinischen Einrichtung zusammenhängenden Aufgaben einschließlich des damit verbundenen Liquidationsrechts durch einen Chefarztvertrag zu regeln ist. Die Behandlungen von Privat- und Ermächtigungspatienten einschließlich der Laboruntersuchungen und Begutachtungen werden im Rahmen des Chefarztvertrages zur Dienstaufgabe und gehören nicht mehr zur privaten Nebentätigkeit der Professoren. Mit den zu berufenden Professoren sind somit vertragliche Regelungen zu treffen, die sowohl die Aufgaben in Forschung und Lehre als auch in der Krankenversorgung einschließlich der Behandlung von Privat- und Ermächtigungspatienten beinhalten. Dies geschieht durch den Abschluss von Chefarztverträgen. Die zusätzliche Vergütung für die Chefarztfunktion erfolgt aus den Einnahmen, die der Chefarzt bisher privat im Rahmen seiner ärztlichen Nebentätigkeit (Behandlung von Privat- und Ermächtigungspatienten) hatte, sowie aus der Erfolgsbeteiligung am betrieblichen Ergebnis der klinischen Einrichtung. Im Rahmen der Umsetzung der neuen Regelungen im Lande wurde die Landesregierung im März 2003 darüber unterrichtet, dass an den Universitätsklinka des Landes die Reform grundsätzlich in Gestalt einer reinen Vertragslösung mit zwei Verträgen umgesetzt wird. Dies bedeutet, dass nicht nur die Leitung der klinischen Einrichtung, sondern auch die Wahrnehmung der Aufgaben in Forschung und Lehre zukünftig grundsätzlich nicht mehr durch Berufung in das Beamtenverhältnis, sondern vertraglich übertragen werden sollen. Demnach werden mit den Leitern einer klinischen Einrichtung die Aufgaben in Forschung und Lehre in einem Vertrag und die Aufgaben in der Krankenversorgung einschließlich der Privatliquidation in einem zweiten Vertrag (Chefarztvertrag) geregelt. Der § 4 Abs. 3 und 4 im Kooperationsvertrag gilt fort, die Übernahme auf die Professur erfolgt aber grundsätzlich nur noch in einem Angestelltenverhältnis. Zusätzlich ist jedoch ein Chefarztvertrag zu schließen. Die Höhe der Vergütung ist kostenneutral, wie oben beschrieben, zu bemessen. Die Vergütung im Chefarztvertrag ist so festzusetzen, dass der Hansestadt Rostock kein zusätzlicher finanzieller Aufwand entsteht. Da die neuen personalrechtlichen Regelungen für den Bereich der Hochschulmedizin erst nach Abschluss des Kooperationsvertrages eingeführt wurden, ist es richtig, dass der Abschluss eines Chefarztvertrages nicht vertragskonform ist. Zu einem klärenden Gespräch hierzu bin ich gern bereit. Ggf. ist eine Vertragsergänzung gemäß § 15 Kooperationsvertrag geboten. Zur Problematik ‚Privatisierung Südstadt-Klinikum‘ habe ich

Verständnis dafür, dass die Universität Rostock diesbezüglich eine klare Aussage des Oberbürgermeisters der Hansestadt wünscht, da eine Privatisierung die Grundlage für den Kooperationsvertrag in Frage stellt. Ebenso ist die Universität verpflichtet, die Mitarbeiter über den Betriebsübergang genau zu informieren, auch um finanziellen Schaden von der Universität abzuwenden. Ihr Vorschlag, ein Gipfelgespräch der Vertragsparteien des Kooperationsvertrages zu initiieren, um die strategischen Entscheidungen zu treffen und über letzte Detailfragen zur Umsetzung des Kooperationsvertrages Einvernehmen herzustellen, findet meine Unterstützung.“⁷⁵⁸

Zum Aspekt der Besetzung der Chefarztstelle hat die Zeugin M.-I. K. ausgeführt, dass es eine Vereinbarung zu den neu berufenen Professoren gegeben habe. Diese seien im Angestelltenverhältnis berufen worden. Dann habe man die Privatliquidation an das Klinikum abtreten müssen. Das Klinikum habe dann einen Chefarztvertrag abschließen müssen, der so gestaltet worden sei, dass keine Defizite entstünden. Es sei im Arbeitskreis der Kultusministerkonferenz der Länder dahingehend abgestimmt worden, dass alle Bundesländer diese Vertragsregelung dann einführen sollten.⁷⁵⁹

In einem Schreiben des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur an den Oberbürgermeister der Hansestadt Rostock vom 22. November 2004 ist ferner nachzulesen: „Mit Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 19.11.1999 wurde das Personalrecht einschließlich des Vergütungssystems der Professoren mit ärztlichen Aufgaben im Bereich der Hochschulmedizin neu geregelt. Das Neue besteht im wesentlichen darin, dass die mit der Leitung einer klinischen Einrichtung zusammenhängenden Aufgaben einschließlich des damit verbundenen Liquidationsrechts durch einen Chefarztvertrag zu regeln ist. Die Behandlungen von Privat- und Ermächtigungspatienten einschließlich der Laboruntersuchungen und Begutachtungen werden im Rahmen des Chefarztvertrages zur Dienstaufgabe und gehören nicht mehr zur privaten Nebentätigkeit der Professoren. Mit den zu berufenden Professoren sind somit vertragliche Regelungen zu treffen, die sowohl die Aufgaben in Forschung und Lehre als auch in der Krankenversorgung einschließlich der Behandlung von Privat- und Ermächtigungspatienten beinhalten. Dies geschieht durch den Abschluss von Chefarztverträgen. Die zusätzliche Vergütung für die Chefarztfunktion erfolgt aus den Einnahmen, die der Chefarzt bisher privat im Rahmen seiner ärztlichen Nebentätigkeit (Behandlung von Privat- und Ermächtigungspatienten) hatte, sowie aus der Erfolgsbeteiligung am betrieblichen Ergebnis der klinischen Einrichtung. Im Rahmen der Umsetzung der neuen Regelungen im Lande wurde festgelegt, dass an den Universitätsklinika des Landes mit den Leitern einer klinischen Einrichtung die Aufgaben in Forschung und Lehre in einem Vertrag und die Aufgaben in der Krankenversorgung einschließlich der Privatliquidation in einem zweiten Vertrag (Chefarztvertrag) geregelt werden.“⁷⁶⁰

Auf Nachfrage zur Regelung der Besetzung der C4-Professur für die Gynäkologie und Geburtshilfe hat die Zeugin M.-I. K. erwidert, dass der Inhaber der Professur seine Aufgaben im Rahmen der Professur und im Rahmen der Krankenversorgung am Klinikum Südstadt wahrnehme. Das Liquidationsrecht sei an das Klinikum abgetreten worden. Nach Abschluss des Kooperationsvertrages sei es zur Irritation bei der Einführung der Chefarztverträge gekommen. Im Jahre 2005 sei die Professur neu besetzt worden und diese Regelungen seien eingehalten worden.⁷⁶¹

⁷⁵⁸ AV_38_82-0006-4-0974_S.183-184.

⁷⁵⁹ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 53.

⁷⁶⁰ AV_38_82-0006-4-0974_S.27-28.

⁷⁶¹ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 53 f.

Befragt nach den Auswirkungen der angespannten Finanzlage auf die Möglichkeiten der Berufung von Professorinnen und Professoren hat die Zeugin M.-I. K. erwidert, dass es eigentlich keine Auswirkungen auf die Berufungen von Professoren gegeben habe. Es sei ein Professor unter diesem Kooperationsvertrag berufen worden. Es habe aus ihrer Erinnerung heraus auch keine Einstellung möglicher Professoren dahingehend gegeben, dass man nicht nach Mecklenburg-Vorpommern kommen wollte.⁷⁶²

In einem durch die Zeugin M.-I. K. verfassten Vermerk vom 11. Januar 2007 zum Sachstand der Neonatologie am Standort Rostock ist zudem Folgendes nachzulesen: „Im Rahmen der Reorganisation der Klinika am Standort Rostock sind eine Rahmenvereinbarung und ein Kooperationsvertrag zwischen Universität, Hansestadt Rostock und dem Bildungsministerium abgeschlossen worden. In Erfüllung der Verträge erfolgte zum 01.01.1999 der Übergang von Pädiatrie und Urologie vom Südstadt-Klinikum in die Universität. Im Gegenzug wurden nach Fertigstellung der Baumaßnahme am Südstadtklinikum die beiden Frauenkliniken unter der Trägerschaft der Hansestadt Rostock zur Universitätsfrauenklinik am 01.12.2004 zusammengeführt. Eine abschließende Einigung zur Neonatologie konnte mit Zusammenführung beider Frauenklinika nicht erzielt werden. Auch die im Vorfeld der Fusionierung geführten Beratungen im Planungs- und Koordinierungsausschuss konnten nicht zur Einigung beitragen. Nach Auffassung von Universität und BM wurde bereits in der Projektgruppe der Klinika am Standort Rostock im Februar 1998 entschieden, dass nach Zusammenlegung beider Frauenkliniken alle neonatologischen Betten am Standort Rostock der Abteilung für Neonatologie der Kinder- und Jugendklinik der Universität Rostock zugeordnet und vom Klinikum Südstadt in Betreiberwirtschaft genutzt werden (siehe hierzu Schreiben des Ärztlichen Direktors vom 02.02.1998 und Protokoll von der Beratung der Projektgruppe am 23.04.1998 in der Anlage). Von Seiten des Südstadt-Klinikums und der Stadt wird diese Zuordnung aus rechtlichen und abrechnungstechnischen Gründen nicht akzeptiert. Nach Auffassung von Südstadt-Klinikum und Stadt, sind die Betten dem Südstadt-Klinikum zu übertragen. Es wurden zu dieser Problematik zahlreiche bilaterale und gemeinsame Gespräche mit allen Beteiligten (Universität, Südstadt-Klinikum, Hansestadt Rostock, SM, BM, Kassen) geführt, die bisher ergebnislos blieben. Das SM hat im Zusammenhang mit der Fusionierung beider Klinika zum 01.12.2004 mit Feststellungsbescheiden (an Uniklinikum und Südstadt-Klinikum) vom 12.10.2004 die Zuordnung der Betten der Frauenheilkunde an das Klinikum Südstadt jedoch ohne Neuordnung der neonatologischen Betten vorgenommen (die neonatologischen Betten der Südstadt wurden nicht dem Universitätsklinikum zugeordnet). Nach Intervention des Universitätsklinikums wurden die Feststellungsbescheide aufgehoben und neue Feststellungsbescheide am 15.10.2004 erlassen, mit denen alle neonatologischen Betten dem Universitätsklinikum als Träger zugewiesen werden (20 Betten). Sodann wurde am 23.11.2004 ein vorläufiger Betreibervertrag geschlossen, dem die Kostenträger am 22.12.2004 zugestimmt haben (Kostenträger sahen keine rechtlichen oder abrechnungstechnischen Probleme). Diesem Vertrag zufolge verblieb die Neonatologie in Trägerschaft des Universitätsklinikums, wurde aber vom Südstadt-Klinikum bewirtschaftet. Unter dieser Voraussetzung erfolgte der Umzug der Frauenklinik und der Neonatologie der Universität in das Klinikum- Südstadt. Am 22.12.2004 wurde mit den Feststellungsbescheiden zum 4. Krankenhausplan die Zuordnungsentscheidung vom 15.10.2004 wiederholt gegen die Bescheide. hat das Klinikum Südstadt Verpflichtungsklage (Zuordnung der neonatologischen Betten) und Konkurrentenklage (Teilaufhebung des Bescheides an das Universitätsklinikum hinsichtlich der neonatologischen Bettenzuweisung) erhoben; das Universitätsklinikum Rostock klagt auf Feststellung der Zuordnung des perinatalmedizinischen Zentrums im

⁷⁶² 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 57.

Feststellungsbescheid des Südstadt-Klinikums (Die Zuweisung dieses Schwerpunktes an das Südstadt-Klinikum ist nicht sachgerecht; da für den neonatologischen Arbeitsbereich das Universitätsklinikum Träger ist.). Damit setzte die Diskussion über die Trägerschaft der neonatologischen Betten wieder ein. Einzelprobleme, die sich im Rahmen der Fusionierung beider Fragenklinika ergeben haben, wurden in der Sitzung des Planungs- und Koordinierungsausschusses am 13.04.2005 beraten und konnten weitestgehend gelöst werden. Im Ergebnis wurde auch der Betreibervertrag von den Mitgliedern nicht mehr in Frage gestellt. Es wurde jedoch vereinbart, dass der Vertrag in einzelnen Punkten juristisch zu überarbeiten sei, um einerseits beiden Seiten die notwendige Rechtssicherheit zu geben und andererseits die Zustimmung der Bürgerschaft zum Vertrag zu erhalten. Im Rahmen der juristischen Prüfung des Betreibervertrages konnte nach mehrfachen Gesprächen im SM keine Einigung erzielt werden, da der beauftragte Jurist des Südstadt Klinikums sich von der Rechtmäßigkeit des Vertrages nichtüberzeugen ließ. Auf Grund dieser Tatsachen sollten nunmehr als Alternativvarianten Mietvertrag und Kooperationsvertrag geprüft werden. Auf Grund der grundsätzlichen Bedenken der Hansestadt Rostock zur Rechtmäßigkeit des Betreibervertrages hat eine Anhörung der Universität im Klinikumsausschuss der Bürgerschaft der Hansestadt stattgefunden. Die Krankenkassen haben, da eine Einigung zur Neonatologie zwischen den Beteiligten nicht in Aussicht stand - von Seiten des Südstadt-Klinikums wird ein Kooperationsvertrag und von Seiten der Universität Rostock ein Mietvertrag präferiert - im Juni 2005 beantragt, die Feststellungsbescheide des Universitätsklinikums und des Südstadt-Klinikums dahingehend zu ändern, dass die Betten der Neonatologie insgesamt am Südstadt-Klinikum ausgewiesen werden. Da für die Universität die Betten der Neonatologie für Forschung, Lehre und für die Erfüllung ihres Versorgungsauftrages als Perinatalzentrum (ein Schwerpunkt gemäß Krankenhausplan) unverzichtbar sind, wurde ein Gespräch (05.07.05) zwischen M/BM und OB initiiert, um die Rahmenbedingungen für Alternativlösungen auszuloten. Konkrete Ergebnisse konnten nicht erzielt werden. Jedoch wurden beide Parteien aufgefordert; in konkrete Verhandlungen mit dem Ziel der Einigung zu treten. Von Seiten der Hansestadt wurde mit Schreiben vom 12.10.05, wie bereits auch schon wiederholt zuvor, ein Antrag auf Einstweilige Verfügung gegen den Feststellungsbescheid zur Neonatologie angedroht, sofern die 20 neonatologischen Betten und das Perinatalzentrum nicht an das Südstadt-Klinikum per Feststellungsbescheid zugewiesen werden. Vorsorglich hat das Universitätsklinikum für diesen Fall einen Schutzschrift beim Verwaltungsgericht Schwerin hinterlegt. Um außergerichtlich eine Einigung zu erzielen, haben Gespräche mit allen Beteiligten unter Moderation des SM stattgefunden. Im Ergebnis wurde festgelegt, dass durch ein Rechtsgutachten die Frage der Zulässigkeit des Betreibermodells und dessen Umsetzung zu klären sei. Die Parteien haben sich verpflichtet, das Ergebnis des Gutachtens zu akzeptieren und danach zu handeln. Im Gutachten [...] wurde ausgeführt, dass der zu begutachtende Betreibervertrag rechtswidrig sei. Dies insbesondere, weil er den zwingenden Grundsätzen der Krankenhausplanung nach Maßgabe der §§ 1, 6, 8 KHG i.V.m. §§ 23 ff LKHG-MV widerspricht und mit dem einheitlichen Krankenhausträgerbegriff, der auch die Betriebsträgerschaft erfasst, nicht vereinbar ist [...]. Das Gutachten stellt klar, dass unter bestimmten Voraussetzungen ein Betreibervertrag zulässig wäre und regt zugleich den Abschluss eines Mietvertrages an. In Abstimmung zwischen BM und SM sollte die Mietvariante präferiert werden. Die Universität hat sodann einen Mietvertrag als Diskussionsgrundlage erarbeitet und dem Südstadt-Klinikum zur Stellungnahme vorgelegt. Das Südstadt-Klinikum lehnte im Mai 2006 das Angebot ab und besteht weiterhin auf dem Abschluss eines Kooperationsvertrages. Noch in dieser Verhandlungsphase stellte das Südstadt-Klinikum den Antrag auf Einstweilige Verfügung (Zuordnung der 20 neonatologischen Betten), der vom Verwaltungsgericht Schwerin im Juli 2006 abgewiesen wurde. Die Situation war in jeder Hinsicht blockiert. Am 25.07.2006 fand bei AL3 ein Gespräch mit dem Vorstand des

Universitätsklinikums Rostock statt. Als Ergebnis wurde vereinbart, dass die Universität dem Südstadt-Klinikum einen Schritt entgegenkommt und einen Kooperationsvertrag mit dem Südstadt-Klinikum vorbereitet, welcher die Interessen des Universitätsklinikums in vollem Umfang berücksichtigt. Zur Unterstützung hat das BM einen Entwurf zur Kooperation vorbereitet und dem Universitätsklinikum zur Stellungnahme übersandt. [...] Ohne sich mit dem Entwurf des Kooperationsvertrages auseinanderzusetzen, teilt der Ärztliche Direktor mit Schreiben vom 30.08.2006 mit, dass nach Beschlussvorlage im Fakultätsrat und auch auf Grund eines bestätigten Vorstandsbeschlusses des Universitätsklinikums eine Beibehaltung der Trägerschaft für die Neonatologie zur Universitätskinder- und Jugendklinik die einzige Verhandlungsoption sei. Es werde zeitnah ein Mietvertrag, der auch in einen modifizierten Kooperationsvertrag einfließen könne, vorgelegt. Von Seiten des BM wird bedauert, dass die Universität den Versuch einer Einigung mit dem Südstadt-Klinikum über einen qualifizierten Kooperationsvertrag nicht angenommen, ja sich mit ihm inhaltlich offensichtlich gar nicht befasst hat. Das Südstadt-Klinikum hat einen Antrag an die Planungsbeteiligten zur Erweiterung der neonatologischen Betten unter eigener Trägerschaft gestellt, der am 28.09.2006 beraten wurde. Im Ergebnis haben die Krankenkassen wiederholt den Antrag auf Übertragung der universitären neonatologischen Betten an das Südstadt-Klinikum beantragt. Die Planungsbeteiligten haben dem mehrheitlich zugestimmt.“⁷⁶³

Die Zeugin M.-I. K. hat zu diesem Vermerk ausgesagt, dass sie es als sachlich richtig ansehe, dass die neonatologischen Betten an die Frauenheilkunde zu übertragen seien.⁷⁶⁴

Als Ansprechpartner aus dem Südstadtklinikum hat der Zeuge H. K. die Geschäftsführerin, den Ärztlichen Direktor und den Ordinarius der Frauenheilkunde benannt. Man habe auch mit dem zuständigen Hauptverantwortlichen der Frauenheilkunde an der Universität Rostock gesprochen.⁷⁶⁵

In einem Schreiben des Oberbürgermeisters an das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur vom 9. Dezember 2003 zur Umsetzung des Kooperationsvertrages und fristgemäßen Zusammenführung der beiden Frauenkliniken am Standort Klinikum Südstadt Rostock steht geschrieben: „[...] im Zusammenhang mit der Reorganisation der Klinika am Standort Rostock wurden im Jahre 2003 Bauteile fertig gestellt und übergeben, welche bereits für die erhöhten Kapazitäten und erweiterte Leistungserbringung im Zusammenhang mit der Übernahme der Universitäts-Frauenklinik am Standort Klinikum Südstadt Rostock geplant sind. Die Fertigstellung z.B. des Zentral-OP's und des Institutes für Röntgendiagnostik bedingen erhöhte Betriebskosten (Nutzung von Medien, Wartungen usw.), die nicht durch eine erweiterte Patientenbehandlung und damit eine erhöhte Erlössituation kompensiert werden. Damit ist der Träger des Klinikums Südstadt, die Hansestadt Rostock, zweifach durch die Gesamtmaßnahme belastet. In der 1. Phase des Auszuges der Fachgebiete Urologie und Pädiatrie wurde die Übernahme der Kosten in Höhe von ca. 1,4 Mio. DM beim Sozialministerium beantragt und mit Bescheid vom 18.09.2000 abgelehnt, so dass die Auswirkungen allein die Hansestadt Rostock zu tragen hatte. In der jetzigen Situation ist die finanzielle Belastung des Klinikums Südstadt ebenfalls nur bei einem der drei Vertragspartner - der Hansestadt Rostock - zu verzeichnen. Eine erste Anhörung zu dieser Problematik fand am 03. Dezember 2003 im Planungs- und Koordinierungsausschuss im Bildungsministerium M-V statt. Lösungsansätze wurden von mir dahingehend vorgeschlagen, dass, falls keine Landesmittel zur Verfügung stehen, um diese zusätzlichen Aufwendungen zu decken, der andere Vertragspartner im

⁷⁶³ AV_38_82-0006-4-0540_S.117-123; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

⁷⁶⁴ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 52.

⁷⁶⁵ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 17.

medizinischen Bereich - die Universität Rostock - an der Finanzierung dieser Aufwendung beteiligt wird. Die Kalkulationen der so genannten „Leerstandskosten“ betragen für das Jahr 2003 ca. 750 T€ und für das Jahr 2004 ca. 573 T€.⁷⁶⁶

In einem Antwortschreiben des Staatssekretärs des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur an den Zeugen Dr. Nitzsche als Senator für Umwelt, Soziales, Jugend und Gesundheit der Hansestadt Rostock vom 9. Januar 2004 ist Folgendes nachzulesen: „Auf Grund der Tatsache, dass die Vertragsparteien keine Übergangsregelungen bis zum Vollzug des Umzuges vereinbart haben, bin ich in Abstimmung mit den beteiligten Ressorts der Auffassung, dass anfallende Leerstandskosten von der jeweiligen Einrichtung bzw. dem Träger selbst zu tragen sind. Dies gilt übrigens ebenso für das Universitätsklinikum Rostock bzw. das Land im Hinblick auf die Liegenschaft ‚Doberaner Straße‘ nach Auszug der Frauenklinik.“⁷⁶⁷

Gefragt nach den Hintergründen dieser Ablehnung und ob die Hansestadt Rostock zu einem späteren Zeitpunkt eine finanzielle Entschädigung erhalten habe, hat der Zeuge Dr. Nitzsche geantwortet, dass er nichts dazu sagen könne.⁷⁶⁸

Gefragt nach den Auswirkungen der Kooperation auf den Rettungsdienst hat der Zeuge Dr. Nitzsche geantwortet, dass es keine Auswirkungen gegeben habe. Die Neonatologie sei an die Geburtshilfe der Frauenklinik angebunden gewesen. Mögliche Probleme könne es geben, wenn in der Fortführung der Neonatologie aus der Intensivphase heraus die Frühchen ums Überleben kämpften und die Kinderherzchirurgie bräuchten. Dann könnte es Probleme mit dem Transport zur Universitätsmedizin geben.⁷⁶⁹

3.1.2.1. Fusion Südstadtklinikum und Universitätsmedizin Rostock

Der Zeuge Prof. Dr. Crusius ist im Eingangsstatement seiner Vernehmung auf die Situation der Fusion der Universitätsmedizin Rostock und des Südstadtklinikums eingegangen. Er hat die Situation folgender Maßen beschrieben: In Rostock sei die Idee einer Fusion der Universitätsmedizin Rostock und des Südstadtklinikums zu einem Universitätsklinikum Campus Südstadt und einem Campus Schillingallee aufgekommen. Dies sei von der Hansestadt Rostock aber abgelehnt worden, da die Hansestadt aus dem Betreiben der Klinik heraus einen Gewinn abgeführt habe. Dieser Gewinn wäre ansonsten für den Haushalt der Stadt weggefallen. Dies sei allerdings ein grundlegendes Problem aus Sicht des Zeugen Prof. Dr. Crusius, weil ein Gewinn aus dem Betreiben eines Krankenhauses bestünde letztlich nur aus Krankenversichertenbeiträgen, die durch ökonomisches und effektives Arbeiten übriggeblieben seien. Diese seien dann aber zu reinvestieren und nicht für Baumaßnahmen oder für andere Anliegen im städtischen Haushalt zu verwenden. Dies widerspreche zutiefst der Überzeugung des Zeugen, da es sich um Krankenversichertenbeiträge handele, die die Medizin letztlich erhalten würden und für die Gesundheit und Genesung der Bürgerinnen und Bürger zu verwenden seien.

Aus Sicht des Zeugen Prof. Dr. Crusius gehöre die Neonatologie zudem zur Frauenklinik, weil die Frühgeborenen, die zur Welt kämen, manchmal in akuten Fällen schnelle Hilfe bräuchten.

⁷⁶⁶ AV_41_82-0006-4-0977_S.84.

⁷⁶⁷ AV_41_82-0006-4-0977_S.92.

⁷⁶⁸ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 18.

⁷⁶⁹ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 38 f.

Wenn man die Frühgeborenen aus der Kinderklinik entferne, spalte man nach Sicht der Ärztekammer die Kinderklinik. Dies bedeute jetzt, wenn die Assistenzärzte der Kinderklinik in das Südstadtklinikum wechseln würden, müssten sie einen neuen Arbeitsvertrag unterschreiben. Um die Weiterbildung komplett zu absolvieren, müssten sie auch in die Neonatologie rotieren. Dann werde von ihnen verlangt, dass sie ihren Universitätsanstellungsvertrag aufgeben und einen neuen Arbeitsvertrag mit dem Südstadtklinikum unterschreiben. Dies sei für den Standort insgesamt nicht förderlich. Dann würden viele Studenten lieber an die Universitätsmedizin Greifswald mit einem durchgehenden Vertrag und einer anstehenden Verlängerung wechseln. Dies seien Probleme, die man letztlich aus Sicht eines Außenstehenden nicht sehen könne. Die Neugeborenen und Frühgeborenen seien diejenigen, die am meisten medizinischen Bedarf benötigten. Es gebe eine universitäre kinderchirurgische Betreuung für Neonaten, die dann aber noch dahin transportiert werden müssten. Dies sei der Fürsorge nach Einschätzung des Zeugen aber nicht gerade zuträglich. Am Südstadtklinikum gebe es ein Kinderwunschzentrum, das durch hochkarätige Kollegen betreut werde und eine Großpraxis sei. Dort seien frühzeitig Fehlbildungen und Missbildungen während der Schwangerschaft festgestellt worden. Die nachbehandelnden Ärztinnen und Ärzte seien darüber informiert worden, wie es nach der Geburt weitergehen sollte. Das Südstadtkrankenhaus habe die Verträge mit der Großpraxis aber nicht zu den Konditionen verlängern wollen. Dazu habe es auch eine Sitzung mit der Hansestadt Rostock gegeben, zu der der Zeuge Prof. Dr. Crusius als Sachverständiger geladen gewesen sei, um zu erreichen, dass dieses Zentrum für Schwangerschaftsfrühdagnostik bestehen bleiben könnte. Durch das Ansteigen der Mieten sei es aber nicht mehr möglich gewesen, dieses Zentrum zu betreiben. Der Kollege sei ein Einzelunternehmer mit über 25 Angestellten. Die alleinige Entscheidung der Verwaltung über die Mieten sei insofern nicht zuträglich für die anvertrauten Patienten und deren Behandlung. In solchen Momenten sei der Zeuge dann auch mit dem Verwaltungsdirektor der Südstadt zusammengestoßen. Wenn es um Menschenleben gehe, dürfe so etwas nach Einschätzung des Zeugen nicht geschehen.⁷⁷⁰

Gefragt nach Ansätzen und Überlegungen zu einer möglichen Fusion des Universitätsklinikums mit dem Südstadtklinikum hat der Zeuge H. K. geantwortet, dass ihm eine solche Planung nicht mehr in Erinnerung sei. Auch die Bettenplanung sei jahresweise den Realitäten angepasst worden.⁷⁷¹

In einem von der Zeugin M.-I. K. angefertigten Protokoll vom 15. August 2002 zu einem Gespräch des damaligen Bildungsministers mit dem Rektor der Universität Rostock ist unter dem Punkt 2 „Reorganisation der Klinika am Standort Rostock – Fusionierung“ Folgendes festgehalten worden: „Im Zusammenhang mit dem Kooperationsvertrag zur Verlagerung der Universitätsfrauenklinik in das Südstadtklinikum (in Trägerschaft der Stadt) verfolgt die Universität Rostock das Ziel der Fusion beider Klinika am Standort Rostock. Im Rahmen der Reorganisation der Klinika wurde damals die Fusionierung als Option dargestellt, jedoch nicht weiter verfolgt, weil eine Umsetzung politisch unrealistisch erschien. Von Seiten des BM wird der Fusionsgedanke unterstützt, da damit die Stellung des Universitätsklinikums am Standort Rostock maßgeblich gestärkt würde. Die Universität erwartet von der Landesregierung ein eindeutiges politisches Votum zur Fusionierung beider Klinika. Zwischen Stadt und Land ist ein Spitzengespräch vorgesehen, indem die Fusionierung beider Klinika am Standort Rostock erörtert und die weitere Vorgehensweise abgestimmt wird.“⁷⁷²

⁷⁷⁰ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 10 ff.

⁷⁷¹ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 11.

⁷⁷² AV_38_82-0006-4-0531_S.20.

In einem von der Zeugin M.-I. K. dazu angefertigten Vermerk vom 19. August 2002 ist unter dem Punkt „Problem“ ferner nachzulesen: „Fusion stößt auf massive Widerstände/Bürgerschaft der Hansestadt Rostock und Südstadtklinikum.“⁷⁷³

Zu diesen beiden Aktenvorhalten hat die Zeugin M.-I. K. in ihrer Vernehmung jedoch keine Ausführungen mehr machen können.⁷⁷⁴

In einem Gesprächsvermerk des Sozialministeriums zur zukünftigen Entwicklung des Universitätsklinikums Rostock und den Möglichkeiten der Zusammenführung des Universitätsklinikums mit dem Südstadtklinikum vom 22. Dezember 2005 ist nachzulesen: „Die erste AG beschäftigt sich mit Fragen im Zusammenhang mit der Ordnung der medizinischen Landschaft im Falle der Zusammenführung. Sie steht unter der Federführung des SM. Die zweite soll Fragen der rechtlichen Konstruktion einer Fusion begleiten. Den Vorsitz dieser AG hat der OB der HRO, die Geschäftsführung ist bei St FM angesiedelt. Im Laufe des Gesprächs werden verschiedene Möglichkeiten eines Zusammengehens angesprochen und gegeneinander abgewogen:

1. Stadt und Land werden gemeinsam Träger einer Anstalt des öffentlichen Rechts (AöR) mit entsprechenden Rechten und Pflichten. Diese Lösung ist für HRO unattraktiv, weil sie dabei keinen Erlös für das Südstadtklinikum erhält und zudem weiter in der Haftung ist.
2. Das Land kauft das Südstadtklinikum. Diese Lösung ist für das Land unattraktiv, weil der der HRO vorschwebende Kaufpreis (in der Größenordnung 50 Mio. €) nicht darstellbar ist.
3. Ein sog. Mischmodell: Danach werden die beiden Kliniken in einer AöR unter Trägerschaft von Land und Stadt zusammengeführt, die Stadt überlässt die unternehmerische Führerschaft dem Land bzw. dem Universitätsklinikum und wird dafür von der Haftung freigestellt und erhält zudem eine Ausgleichszahlung. Deren Höhe wäre zu verhandeln.
4. Sofern keines der vorgenannten Modelle zum Zuge kommt, müsste ggf. Eine Privatisierung auch des Uniklinikums geprüft werden. Man war sich im Ergebnis einig, dass das Mischmodell (ggf. mit leichten Ergänzungen) den sowohl für die Stadt als auch für das Land insgesamt besten Weg darstellt. Dazu haben die Beteiligten im Wesentlichen ausgeführt:“

Das Bildungsministerium hat dazu ausgeführt: „Es müsste (u.a. anhand von Bilanzen bzw. kommunalen Prüfungsergebnissen des IM) geprüft werden, wie sich die wirtschaftliche Situation des Südstadtklinikums darstellt und danach erst entscheiden, ob man auch eine Ausgleichszahlung anbieten kann (St FM stellt klar, dass ohne eine Zahlung an HRO diese eine Privatisierung jedenfalls vorziehen werde).“

In der Stellungnahme des Sozialministeriums ist ferner Folgendes nachzulesen: „Es gibt keine Alternative zu einer Fusion der beiden Kliniken, da eine Privatisierung des Südstadtklinikums einen erheblichen Kostendruck auf das Uniklinikum ausüben würde. Eine einheitliche unternehmerische Führung eines fusionierten Klinikums ist unverzichtbar. Strategisch ist beim

⁷⁷³ AV_38_82-0006-4-0531_S.25.

⁷⁷⁴ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 52.

Südstadtklinikum eine positive Ertragslage zu erwarten. Deshalb könnte man als Alternative zu einer reinen Ausgleichszahlung der Stadt auch eine Beteiligung an späteren Erträgen zusagen.“

Das Innenministerium hat dazu wie folgt ausgeführt: „Sieht für das Mischmodell (vorbehaltlich einer umfassenden Prüfung) keine vordergründig unüberwindbaren kommunalrechtlichen Probleme. Die Vereinbarkeit des Mischmodells mit EU-Recht müsse geprüft werden. Neben der v. g. Beteiligung an späteren Erträgen müsste ein ‚Fusionsvertrag‘ aber auch die Rückgabe der eingebrachten Vermögenswerte bzw. die Auskehr anteiliger Veräußerungserlöse für den Fall der Auflösung bzw. Veräußerung der AöR vorsehen.“⁷⁷⁵

An diesen Diskussionen sei der Zeuge D. B. jedoch nicht mehr beteiligt gewesen, da er das Ressort im Sozialministerium 2002 verlassen habe und dieser Vermerk von 2005 sei.⁷⁷⁶

In einem Zwischenbericht der Arbeitsgruppe 2 zur Fusion der Universitätsklinik Rostock und der Südstadtklinik der Hansestadt Rostock für das Sozialministerium vom 31. März 2006 steht geschrieben: „Die Arbeitsgruppe hatte den Auftrag zu prüfen, ob durch eine Fusion eine Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der stationären medizinischen Versorgung möglich ist. Zu beachten waren dabei die Erfordernisse der Lehre und Forschung. Die Arbeitsgruppe hatte deshalb anhand inhaltlicher Kriterien zunächst zu prüfen, wie eine optimale Versorgungsstruktur unter den Bedingungen einer Fusion zu organisieren ist. In der Prüfung wurden dazu folgende Kriterien herangezogen:

- Sicherung eines bedarfsgerechten Angebotes in allen Fachdisziplinen und Sicherung einer ausreichenden Fallzahl in den Disziplinen
- Entwicklung einer patientenorientierten Versorgungsstruktur
- Vermeidung von Doppelangeboten bei der Zuordnung von Teildisziplinen
- Vermeidung von Doppelangeboten in der Diagnostik
- Abbau überschüssiger Kapazitäten

Im Ergebnis der Prüfung ist festzuhalten, dass für die Krankenhausversorgung am Standort Rostock eine Zentrenbildung möglich ist, die patienten- und behandlungsorientiert medizinische Disziplinen und Facheinrichtungen so lokalisiert, dass optimale Behandlungspfade, medizinische Qualität und Wirtschaftlichkeit durch hohe Funktionalität realisiert werden können. Am Standort Rostock wird die Krankenversorgung nach dem hier vorgelegten Konzept nur noch an drei Standorten statt bisher an sechs Standorten erfolgen. Dadurch werden langfristig gesehen mit hoher Wahrscheinlichkeit laufende und investive Kosten eingespart. Hinsichtlich der verschiedenen Institute (Laboratoriumsmedizin, Radiologie, Pathologie) ist in Teilen eine Doppelvorhaltung erforderlich. Als typische Servicebereiche müssen Leistungen dieser Fächer an beiden Standorten vorgehalten werden. Personalkosten können im Verwaltungsbereich eingespart werden.“ Zur Zentrenstruktur ist ferner nachzulesen: „Der vierte Krankenhausplan sieht am Universitätsklinikum für das Jahr 2005 insgesamt 1.047 Betten vor. Für das Südstadtklinikum weist der Plan 379 Betten als bedarfsnotwendig aus. Eine Hochrechnung für das Jahr 2011 ergibt 943 bedarfsnotwendige Betten am Universitätsklinikum ohne Forschung und Lehre (1.106 Betten einschließlich Forschung und Lehre) und 353 Betten am Südstadtklinikum. Die Struktur der medizinischen Kapazitäten nach Fachrichtungen ist in Anlage 1 dargestellt. Die ärztlichen Direktoren des Universitätsklinikums Rostock und des Südstadtklinikums haben Vorschläge für eine Zentrenbildung an den Standorten Südstadt und Schillingstraße unterbreitet. Basis dieser Überlegungen zur grundlegenden Strukturänderung war die Annahme einer Fusion beider

⁷⁷⁵ AV_36_82-0009-2-0228_S.128 f.

⁷⁷⁶ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 13.

Einrichtungen unter dem Dach des Universitätsklinikums als AÖR. Dabei wurden gemeinsame, aber auch kontroverse Positionen sichtbar. Diese wurden in der Arbeitsgruppe ausführlich erörtert. Voraussetzung für die Umsetzung jeder wirklich grundlegenden Strukturveränderung ist in jedem Fall eine Fusion beider Häuser als Universitätsklinikum. Besondere Kriterien für die Bewertung der Strukturen waren:

- die Erhaltung und ggf. Ergänzung des bisherigen universitären Fächerkanons,
- die Vermeidung einer erneuten Überplanung bzw. zeitlichen Verzögerung der gegenwärtig in der Planung befindlichen drei großen Bauvorhaben des Universitätsklinikums,
- die Sicherstellung von Forschung und Lehre,
- der Erhalt einer in sich funktionstüchtigen Struktur am Standort Südstadt,
- die Gleichberechtigung beider Partner bei der Entwicklung der Zentren der medizinischen Versorgung.

Unter diesen Prämissen hat das Universitätsklinikum den folgenden Strukturvorschlag für die Standorte: Campus Südstadt und Campus Schillingallee mit den dargestellten Ergebnissen zur Diskussion gestellt.⁷⁷⁷

Zu den wirtschaftlichen und personellen Konsequenzen des Strukturvorschlags ist Folgendes dargestellt worden: „Der Strukturvorschlag hat insbesondere Konsequenzen für die Vorhaltung von Kapazitäten (Betten) für Forschung und Lehre. Die Medizinische Fakultät ist nachhaltig bemüht, Prozesse der Konzentrierung und Fokussierung mit dem Ziel der konkurrenzfähigen Schwerpunktbildung weiter zu verfolgen. Als Schwerpunkt der Fakultät wurde das Leitthema ‚Regenerative Medizin‘ gewählt. Dieses Thema integriert traditionelle Aktivitäten zwischen der Medizin, den Natur- und Ingenieurwissenschaften sowie der Biotechnologie. Es bündelt vorhandene Kompetenzen und erlaubt - basierend auf langjähriger Expertise im Bereich der Stammzelltherapie und Implantattechnologie - die konsequente Fortentwicklung bisher geleisteter Forschungsergebnisse auf dem Gebiet der Kommunikation zwischen Zellen, Zellmatrizes und neuen Materialien. Das Leitthema ‚Regenerative Medizin‘ steht im Einklang mit Schwerpunkten klinischer Krankenversorgung, ist durch eine hohe innerfakultäre und interfakultäre Vernetzung geprägt und integriert in vorbildhafter Weise außeruniversitäre Einrichtungen. Unter diesem Leitthema exponieren sich aktuell fünf intern evaluierte Forschungsverbünde:

1. Organersatz und Regeneration im Herz-Kreislaufsystem
2. Bewegungsstörungen bei neurodegenerativen Erkrankungen: Pathophysiologie und Therapie
3. Zelluläre Aktivierungsprozesse bei Pankreaserkrankungen
4. Molekulare Mechanismen regenerativer Prozesse
5. Muskulo-Skelettale Regeneration.

[...] Drei der fünf Forschungsverbünde konnten im Rahmen des Landesforschungsschwerpunktprogramms ‚Regenerative Medizin‘ die Förderung eines Teamprojekts und dreier Nachwuchsgruppen erzielen. Nach internationaler Ausschreibung und begutachtetem Auswahlverfahren wurden bereits zwei Nachwuchsgruppenleiterpositionen ab 01.01.2006 mit leistungsstarken Personen besetzt. Der Bezug des neuen Biomedizinischen Forschungszentrums im Dezember letzten Jahres, das in synergistischer Weise universitäre

⁷⁷⁷ AV_36_82-0006-4-0515_S.7 f.

Grundlagenforschung und anwendungsorientierte Forschung mit Firmenausgründungen in idealer Weise vereint, ermöglicht optimale Bedingungen für die weitere gemeinsame Profilierung von Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum. Die vorgesehene Zentrenbildung unterstützt die vorgenannte Schwerpunktbildung. Zugleich ergeben sich durch die Fusion positive Effekte hinsichtlich der Erweiterung der Bettenkapazitäten, die zur Nutzung von Lehr- und Forschungsaufgaben zur Verfügung stehen werden. Somit können die Bettenkapazitäten die in der Vergangenheit für Forschung und Lehre an der Universität vorgehalten wurden, abgesenkt werden [...]. Effekte der Fusion sind im Bereich der Dienstleistungen zu erwarten. Diese sind jedoch zur Zeit nicht quantifizierbar. [...] Hinsichtlich der Standorte und Investitionen erlaubt die Fusion langfristig auf drei Standorte des Universitätsklinikums zu verzichten, so dass die stationäre medizinische Versorgung nur noch an den Standorten Schillingstraße, Südstadt und Gehlsdorf lokalisiert ist. Die vorgesehenen Investitionen am Standort Schillingstraße müssen nicht überplant werden. Ein Investitionsbedarf ergibt sich für die Einrichtung eines Mutter-Kind-Zentrums am Standort Südstadt. Eine Abschätzung dieses zusätzlichen Bedarfs wurde bislang nicht vorgenommen. Er ist aber den potentiellen Einsparungen am Standort der Universität gegenüber zu stellen. Insgesamt werden dort Investitionsmittel für die Modernisierung von ca. 60 Betten der Kinderhellschmerz am Universitätsklinikum (Kapazitätsreserve am Standort Südstadtklinikum im Jahr 2008) nicht notwendig. Für den Campus Schillingallee bleiben alle eingeleiteten Bau- und Sanierungsmaßnahmen grundsätzlich unbeeinträchtigt. Der mittelfristig weiter bestehende Sanierungs- und Investitionsbedarf wird verringert.“⁷⁷⁸

In einem dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss ebenfalls vorliegenden Informationsvermerk des Sozialministeriums zum Zwischenbericht der Arbeitsgruppe 2 zum Thema Klinikum Südstadt Rostock ist des Weiteren nachzulesen: „Die Hansestadt Rostock beherbergt zwei Kliniken, zum einen das Klinikum der Universität Rostock und zum anderen das Klinikum Südstadt. Beide Kliniken werden in unterschiedlichen Rechtsformen geführt. Das Universitätsklinikum ist nach dem Hochschulrecht des Landes gegenwärtig noch unselbständige Anstalt der Universität. Das Klinikum Südstadt ist ein kommunaler Eigenbetrieb. Die Universitätskliniken Rostock und Greifswald haben neben der Krankenhausversorgung auch Aufgaben in Forschung und Lehre zu sichern. Gemäß § 24 Abs. 4 LKHG werden sie in den Krankenhausplan mit einbezogen, soweit sie der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung dienen. Die Aufgaben aus Forschung und Lehre sind dabei zu berücksichtigen. Das ist auch bei der Erstellung der Krankenhauspläne erfolgt. Unter dem Eindruck der Forderungen der Kassenverbände und nicht zuletzt auch aus der Verpflichtung zum optimalen Einsatz von Investitionsmitteln wurden das Bildungsministerium und das Sozialministerium beauftragt, die Möglichkeiten der Zusammenführung beider Kliniken bis hin zur Fusion zu überprüfen. Begründet wurde diese Maßnahme insbesondere mit dem Kabinettsbeschluss vom 10.09.1996, der den Investitionsbedarf für den Ausbau der Hochschulen für die Jahre 1997 - 2011 um 660 Mio. DM minderte. Von dieser Gesamtsumme sollten allein 60 Mio. DM Einsparpotential auf die Maßnahme ‚Reorganisation der Kliniken am Standort Rostock‘ entfallen. Daraufhin wurde eine Projektgruppe ‚Reorganisation der Kliniken am Standort Rostock‘ unter Federführung des Bildungsministeriums (ehemals Kultusministerium) gebildet. Teilnehmer waren Vertreter des FM, SM, BM und des Senats der Hansestadt Rostock. In mehrfachen Beratungen wurden strukturierende Veränderungen und die Zusammenführung von Kliniken bzw. Fachgebieten diskutiert und abschließend wie folgt festgelegt:

- Konzentration der Urologie und Pädiatrie am Universitätsklinikum

⁷⁷⁸ AV_36_82-0006-4-0515_S.11 f.

- Konzentration der Frauenheilkunde am Klinikum Südstadt
- Verlegung der Orthopädie und der Dermatologie in die Doberaner Straße.

Es wurden auch neue Trägerformen diskutiert, die im Ergebnis deutlich machten, dass eine Fusion unter einer veränderten Rechtsform denkbar wäre, jedoch zum damaligen Zeitpunkt eine Fusion politisch nicht realisierbar war. Sie beschreibt jedoch eine mittel- bis langfristige Perspektive. Letztlich müssen darüber einvernehmlich die Hansestadt Rostock und die Universität entscheiden. Diese Empfehlungen wurden vom Kabinett zur Kenntnis genommen und bildeten die Basis für den Abschluss der Rahmenvereinbarung und eines Kooperationsvertrages (11.06.1999) zwischen Universität, Hansestadt Rostock und Bildungsministerium. In Erfüllung dieser Verträge erfolgte in einem ersten Schritt zum 01.01.1999 die Verlagerung der Fachabteilungen Pädiatrie und Urologie vom Klinikum Südstadt in das Klinikum der Universität. Im Gegenzug wurde die Bauplanung im Südstadt-Klinikum auf die Belange der Universitäts-Frauenklinik mit den Aufgaben von Forschung und Lehre ausgerichtet. Die Zuordnung wurde mit Fertigstellung der Baumaßnahme am Südstadt-Klinikum Ende 2004 realisiert mit dem Ergebnis, dass beide Frauenkliniken als gemeinsame Universitätsfrauenklinik am Standort Südstadt unter Trägerschaft der Hansestadt Rostock betrieben werden. Damit gibt es nur noch ein Perinatalzentrum in Rostock. Seit November 2004 ist die Sanierung sowie der Um- und Ausbau im Klinikum Südstadt abgeschlossen. Der Umzug der universitären Frauenklinik ist vollzogen, so dass die Fachrichtung Frauenheilkunde in Rostock nur noch an einem Standort vorgehalten wird. Die Betreuung erfolgt auf der Grundlage des Kooperationsvertrages vom 11.06.1999. Probleme bereitet seither die Betreuung der Neonatologie am Standort des Südstadt-Klinikums. Neben personellen Problemen im Leitungsbereich betrifft dies insbesondere die rechtliche Problematik eines Auseinanderfallens zwischen der Trägerschaft durch die Universität und der Betreiberschaft durch das Klinikum Südstadt. Die beiden Klinikträger konnten sich bisher noch nicht auf eine Problemlösung verständigen. Auf telefonische Nachfrage teilte der Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Crusius, am 4. Dezember 2006 mit, dass im Ergebnis eines Gespräches zwischen dem Oberbürgermeister der Hansestadt Rostock, dem Rektor der Universität Rostock und dem Präsidenten der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vereinbart wurde, die Verwaltungsdirektoren (VD) und die Ärztlichen Direktoren (ÄD) der beiden Einrichtungen mit direkten Verhandlungen zu einem Mietvertrag zu beauftragen. Am 29.11.2006 haben sich die VD und ÄD grundsätzlich über die Bedingungen zu einem solchen Vertrag einigen können. Ein Mietvertragsangebot werde derzeit in der Universitätsverwaltung abgestimmt und solle dem Südstadt-Klinikum noch im Dezember 2006 unterbreitet werden. Der Vizepräsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern [...] berichtete in der Sitzung der an der Krankenhausplanung beteiligten am 14. Dezember 2006, das Gespräche der VD und ÄD beider Rostocker Kliniken stattgefunden haben und weitere Termine anstünden. Die Gespräche seien auf einem guten Weg. Am Rande einer Beratung im Sozialministerium am 15. Dezember 2006 teilte Prof. Dr. Schuff-Werner (ÄD Klinikum der Universität) mit, dass der Universität ein interessantes Mietangebot der Südstadt vorliege. Er erwarte eine baldige Einigung der Kliniken. Das Klinikum Südstadt verfügt gem. Feststellungsbescheid seit dem 01.01.2005 über 379 stationäre Betten und 34 Tagesklinikplätze. In den 379 Betten sind 40 Betten für Forschung und Lehre enthalten, Das Klinikum Südstadt hält die Fachrichtungen Chirurgie (117 Betten), Gynäkologie/Geburtshilfe (120 Betten) und Innere Medizin (140 Betten) vor. Außerdem werden im Feststellungsbescheid 2 Betten in der Kinderheilkunde ausgewiesen, die für das pädiatrische Schlaflabor zur Verfügung steht. Im Klinikum Südstadt, am Standort der Geburtshilfe, befinden sich außerdem noch 20 neonatologische Betten. Diese sind zurzeit im Feststellungsbescheid des Klinikums der Universität ausgewiesen unter dem Ansatz, dass der Betreibervertrag vom 23. November 2004 vollständig umgesetzt wird. Dies ist

nicht erfolgt. Seitdem werden die Feststellungsbescheide jeweils von beiden Einrichtungen beklagt. Das Klinikum Südstadt ist Rheumazentrum für das Land Mecklenburg-Vorpommern mit Leitstellenfunktion. Assoziierende Krankenhäuser hierzu sind das Klinikum Schwerin, das Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg und das Kreiskrankenhaus Demmin. Weiterhin hat das Klinikum Südstadt den medizinischen Schwerpunkt ‚Geriatrisches Konsil‘, dessen Anforderungen und Aufgaben sich im Einzelnen aus der ‚Konzeption zur geriatrischen Versorgung der Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern‘ ergeben. Das Klinikum Südstadt realisiert mit dem per Feststellungsbescheid für das Klinikum der Universität ausgewiesenen ‚Onkologischen Zentrum‘ mit diesem gemeinsam die leitende und koordinierende Funktion nach Maßgabe einer Verwaltungsvereinbarung. Seit dem 01.06.2001 hält das Klinikum ein ‚neonatologisch-pädiatrisches Schlaflabor‘ vor, welches in Kooperation mit dem Klinikum der Universität genutzt werden soll. Ein ergänzendes Versorgungsangebot wird mit den Tagesklinikplätzen für die Onkologie und Rheumatologie erreicht. Mit viel Engagement des Klinikums konnte die Tagesklinik für Schmerztherapie in das Leistungsprofil aufgenommen werden. Im Ministergespräch zwischen FM, BM, SM und Herrn Dr. Mediger am 12. Dezember 2005 wurde festgelegt, die Möglichkeiten einer Fusion des Klinikum Südstadt der Hansestadt Rostock und der Anstalt öffentlichen Rechtes Universitätsklinik Rostock in zwei Arbeitsgruppen zu untersuchen. Die Arbeitsgruppe I, unter Federführung des Oberbürgermeisters, sollte Rechts- und Haushaltsfragen einer Fusionsbildung prüfen. Die Arbeitsgruppe II, unter Federführung des SM, sollte die Möglichkeiten einer Neuordnung der medizinischen Landschaft analysieren und die Umsetzungsmachbarkeit darstellen. Dazu gehören, dass:

- unter der Voraussetzung einer Zusammenführung beider Trägerschaften die bestmögliche medizinische Versorgung herausgearbeitet wird.
- die Belange der Forschung und Lehre vorrangig abgesichert werden.
- die Auswirkungen der Zusammenführung beider Trägerschaften auf die Personalkapazität, die klinischen Dienstleistungen und die Serviceleistungen dargestellt werden.
- die Auswirkungen auf die Investitionsplanung sowie der HBFG-, als auch der KHG-Förderung zu prüfen und mit vorgesehenen Bauvorhaben abzustimmen sind bzw. eine gemeinsame Nutzung herauszuarbeiten ist.
- auch eine grobe Einschätzung zu den Auswirkungen auf die Erlös- und Kostensituation erfolgen soll.

Im Ergebnis der Prüfung ist festzuhalten, dass für die Krankenhausversorgung am Standort Rostock eine Zentrenbildung möglich ist, die patienten- und behandlungsorientiert medizinische Disziplinen und Facheinrichtungen so lokalisiert, dass optimale Behandlungspfade, medizinische Qualität und Wirtschaftlichkeit durch hohe Funktionalität realisiert werden können. Am Standort Rostock wird die Krankenversorgung nach dem hier vorgelegten Konzept nur noch an drei Klinik-Standorten statt bisher an sechs Klinik-Standorten erfolgen. Dadurch werden langfristig gesehen mit hoher Wahrscheinlichkeit laufende und investive Kosten eingespart. Hinsichtlich der verschiedenen Institute (Laboratoriumsmedizin, Radiologie, Pathologie) ist in Teilen eine Doppelpvorhaltung erforderlich. Als typische Servicebereiche müssen Leistungen dieser Fächer an mehreren Standorten vorgehalten werden. Personalkosten könnten im Verwaltungsbereich eingespart werden. [...] Auf Anfrage des Südstadt-Klinikums äußerte das Bundeskartellamt Bedenken hinsichtlich der Genehmigungsfähigkeit einer Fusion der beiden Rostocker Krankenhäuser aus kartellrechtlicher Sicht. Das Krankenhaus hat bisher insgesamt Einzelfördermittelbewilligungen i.H.v. 90.728.312,70 Euro und Pauschalfördermittel (einschl.

Ausbildungspauschale) i.H.v. 21.800.250,52 Euro erhalten. Der ‚Umbau und die Erweiterung des Klinikums Südstadt‘, als wesentliches Vorhaben am Klinikum, wurde zwischen 1999 bis 2005 durchgeführt. Für diese Baumaßnahme wurden durch das Ministerium für Soziales und Gesundheit Fördermittel in Höhe von 74.137.322,77 Euro zur Verfügung gestellt.“⁷⁷⁹

Auch an dieses Dokument hat sich der Zeuge D. B. nicht erinnern können, da sich dies erst nach seiner Zeit im Sozialministerium ergeben habe.⁷⁸⁰

Gefragt nach der Mitgliedschaft in einer dieser Arbeitsgruppen hat der Zeuge Prof. Dr. Crusius geantwortet, dass er im Zuge der Krankenhausplanung häufig in solchen Arbeitsgruppen gewesen und um Rat gebeten worden sei.⁷⁸¹

Befragt nach der Arbeitsgruppe zur Fusion der beiden Einrichtungen hat der Zeuge Dr. Nitzsche erläutert, dass der Initiator dieser Arbeitsgruppe die Landesregierung und somit eine politische Willensbekundung gewesen sei. Es gebe positive und negative Beispiele, bei denen sich kommunale Krankenhäuser mit einem Universitätskrankenhaus zusammengefügt hätten. Man habe das Begehren der Landesregierung sehr ernst genommen, sonst wäre diese Reorganisation in Form dieser Teilzusammenführung von universitären und kommunalen Betten nicht zustande gekommen. Man sei zu keinem Ergebnis gekommen. Seitens der Landesregierung habe es keinen Nachdruck gegeben.⁷⁸²

Gefragt, wie die Verantwortlichen der Stadt Rostock die Fusionsbestrebungen der Landesregierung bezüglich der beiden Klinikstandorte eingeschätzt hätten, hat der Zeuge Dr. Danke geantwortet: „[...] ich meine nach meiner Erinnerung, ging es nicht um die Fusion der Südstadtklinik mit dem Universitätsministerium, sondern es ging um Teile, die für eine Fusion in Frage kamen.“⁷⁸³ Auf die Nachfrage, ob es dazu auch Gespräche gegeben habe, hat der Zeuge Dr. Danke ausgeführt: „Es gab Gespräche, an denen ich im Großen und Ganzen [...] teilgenommen habe. Aber es hat, die Hauptgespräche sind, aus meiner Sicht und aus meiner Erinnerung, vorwiegend zwischen dem Klinikum geführt worden und [...] der dortigen Geschäftsführung und der Universität und der Geschäftsführung.“⁷⁸⁴

Befragt nach möglichen Beratungen zu den Fusionsbestrebungen der Kliniken in den zuständigen Ausschüssen der Hansestadt Rostock hat der Zeuge Dr. Danke Folgendes ausgeführt: „Also, ich gehe davon aus, es gab ja einen Klinikklinausschuss und es gab einen Gesundheitsausschuss. Ich gehe davon aus, dass [...] in den entsprechenden Ausschüssen natürlich Beratungen stattgefunden haben. Im Normalfall habe ich an diesen Beratungen auch teilgenommen.“⁷⁸⁵

In einer der vom Zeugen D. B. verfassten Pressemitteilungen des Sozialministeriums vom 1. April 2003 zum Thema „Frauenheilkunde an Universitätsklinikum Rostock muss ins Klinikum Südstadt ziehen“ ist zudem nachzulesen: „Der im Jahre 1999 zwischen dem Land Mecklenburg-Vorpommern, der Universität Rostock und der Hansestadt Rostock geschlossene Kooperationsvertrag über die Konzentration der Frauenheilkunde am Südstadtklinikum

⁷⁷⁹ AV_36_82-0006-4-0515_S.13 ff.

⁷⁸⁰ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 13.

⁷⁸¹ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 21.

⁷⁸² 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 50 f.

⁷⁸³ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 11.

⁷⁸⁴ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 13 f.

⁷⁸⁵ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 15.

Rostock als Universitätsklinikum wird umgesetzt. Das ist das Ergebnis einer abschließenden Beratung der Landesregierung mit Vertretern Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern und der Krankenkassen am heutigen Tage. Der Vertrag zur Reorganisation der Klinika am Standort Rostock war seinerzeit mit dem Ziel geschlossen worden, für die Bevölkerung der Region Rostock auf dem Gebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe dauerhaft eine hohe Qualität der Versorgung zu sichern und Forschung und Lehre auf hohem Niveau zu gewährleisten. Die Universität Rostock hatte gemeinsam mit dem Klinikum Südstadt Rostock Ende des letzten Jahres eine Variante erarbeitet, nach der bei Erhalt zweier Frauenkliniken die universitäre Orthopädie in das Klinikum Südstadt ziehen sollte. Landesregierung und Hansestadt Rostock hatten angesichts des Einvernehmens der betroffenen Kliniken ihre Unterstützung für die neue Variante signalisiert. Die Krankenkassen lehnten die Erteilung des erforderlichen Einvernehmens für den Vorschlag aus Kostengründen heute ab.

Bildungsminister Prof. Dr. Dr. Hans-Robert Metelmann: „Die Krankenkassen haben den Lösungsvorschlag des Landes, der Hansestadt Rostock und der beteiligten Kliniken, anstelle der Frauenheilkunde die Orthopädie als Universitätsklinik im Südstadtkrankenhaus zu konzentrieren, nicht mitzutragen vermocht. Ich bedauere, dass es nicht zu einer einvernehmlichen Lösung gekommen ist. Nun gilt der Grundsatz: Verträge sind einzuhalten! Auch die Konzentration der Frauenheilkunde am Südstadtklinikum macht Sinn. Sie bündelt medizinische und wissenschaftliche Stärken, schont Ressourcen und schafft eine Grundlage, um den Medizinstandort Rostock zukunftsgerecht auszugestalten.“

Sozialministerin Dr. Marianne Linke (PDS) teilt die Auffassung des Bildungsministers: „Das Klinikum Südstadt ist eines der ehrgeizigsten und größten Bauvorhaben an den Krankenhäusern des Landes. Wir investieren für die Rostockerinnen und Rostocker rund 74,1 Millionen Euro. Jetzt gilt es, Ruhe in die Diskussion zu bringen, damit der Bau zügig zu Ende gebracht werden kann. Ich bin überzeugt, dass wir mit den neuen Bedingungen am Klinikum Südstadt auch bei der Bevölkerung eine große Akzeptanz für die neue gemeinsame Frauenklinik haben werden.“ „Es ist bedauerlich und aus medizinisch-fachlicher Sicht nicht zu verstehen, dass von den Kostenträgern der gemeinsame Antrag von Universität Rostock und Hansestadt Rostock zur Veränderung des 3. Krankenhausplanes des Landes Mecklenburg-Vorpommern im Hinblick auf den Kooperationsvertrag vom 11. Juni 1999 abgelehnt worden ist“, so Rostocks Senator für Umwelt, Gesundheit und Soziales, Dr. Wolfgang Nitzsche. „Nun wird der ursprüngliche Inhalt des Kooperationsvertrages, der eine geeinte Frauenklinik am Standort Südstadt vorsieht, zügig umzusetzen sein.“⁷⁸⁶

Zu dieser Pressemitteilung hat der Zeuge D. B. erläutert, dass ihm diese Diskussion nicht mehr bewusst sei. Er sei aber an dieser Entscheidungsfindung nicht beteiligt gewesen. Zu diesem Zeitpunkt sei man mindestens schon in der Bauphase gewesen. Hätte man in dieser Bauphase umgeschwenkt, hätte man nach den Erfahrungen des Zeugen in der Krankenhausfinanzierung erhebliche Umplanungen vornehmen müssen. Dies könne ein Grund dafür gewesen sein, diesen Weg nicht zu verfolgen.⁷⁸⁷

In einem Schreiben des Bundeskartellamtes an die Hansestadt Rostock vom 5. Oktober 2005 zur Vorabfrage zur beabsichtigten Fusion der Universitätsklinikum Rostock und der Südstadt Rostock wird ausgeführt: „[...] nach dem von Ihnen dargestellten Sachverhalt ist für das Jahr 2007 ein Zusammenschluss der vom Land Mecklenburg-Vorpommern beherrschten Universitätsklinikum Rostock AöR mit dem Klinikum Südstadt der Hansestadt Rostock beabsichtigt. Ein solcher Vorgang wäre vor Vollzug nach dem Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen (§ 39 GWB) beim Bundeskartellamt anzumelden.

⁷⁸⁶ AV_36_82-0006-4-0976_S.20.

⁷⁸⁷ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 14.

Zusammenschlüsse sind nach den Vorschriften über die Fusionskontrolle zu untersagen, wenn sie zur Entstehung oder zur Verstärkung einer marktbeherrschenden Stellung führen, es sei denn, die beteiligten Unternehmen weisen nach, dass durch den Zusammenschluss auch Verbesserungen der Wettbewerbsbedingungen eintreten und dass diese Verbesserungen die Nachteile der Marktbeherrschung überwiegen (§ 38 Abs. 1 GWB). [...] Die Hansestadt Rostock hat - als Beteiligte des beabsichtigten Zusammenschlusses - ein hohes öffentliches Interesse an einer vorab erstellten Aussage des Bundeskartellamtes geltend gemacht. Durch den bis zu einer Entscheidung eintretenden Schwebezustand würden die wirtschaftliche Führung des Krankenhauses und insb. Planungen und Verhandlungen, die die Zukunft des Hauses betreffen, erheblich beeinträchtigt. Vor diesem Hintergrund und den vorgenannten grundsätzlichen Einschränkungen, muss ich Ihnen mitteilen, dass nach erster Einschätzung der Beschlussabteilung das beabsichtigte Zusammenschlussvorhaben zwischen dem Universitätsklinikum Rostock und dem Klinikum Südstadt Rostock aller Voraussicht nach nicht genehmigungsfähig erscheint. Die Beschlussabteilung verfügt aufgrund der aktuell durchgeführten Erhebung im laufenden Fusionskontrollverfahren Universitätsklinikum Greifswald / Kreiskrankenhaus Wolgast über einen guten Überblick über die Marktstellung sämtlicher Krankenhäuser in Mecklenburg-Vorpommern. Daraus ergibt sich, dass in der Stadt Rostock sowie auch in der unmittelbaren Umgebung der Hansestadt die Zusammenschlussbeteiligten ganz außergewöhnlich hohe Marktanteile erreichen, die die Marktbeherrschungsvermutung des § 19 Abs. 3 S. 1 GWB um mehr als das Doppelte übertreffen. Dies dürfte der Tatsache geschuldet sein, dass die beiden beteiligten Krankenhäuser die einzigen Krankenhäuser der Hansestadt sind und auch in der Umgebung von Rostock keine größeren Kliniken mit überregionalem Einzugsbereich existieren. Etwas anderes könnte sich allenfalls ergeben, wenn auch die entferntere Umgebung der Hansestadt Rostock sehr weitgehend in den räumlich relevanten Markt mit einbezogen werden müsste. Erst dann könnten die Marktanteile der Zusammenschlussbeteiligten so weit relativiert werden, dass eine Marktbeherrschung in Zweifel gezogen werden könnte. Hierfür sind aber nach den bisherigen Erkenntnissen der Beschlussabteilung keine Anhaltspunkte ersichtlich. Da kein Krankenhaus in Mecklenburg-Vorpommern in Rostock und in der unmittelbaren Umgebung individuell einen Anteil von 5 % an der Krankenhausversorgung erreicht, geht die Beschlussabteilung - nach diesem ersten Anschein - davon aus, dass die beteiligten Krankenhäuser nach dem Zusammenschluss über eine marktbeherrschende Stellung verfügen würden. Da nach bisheriger Sicht keine zusammenschlussbedingten Verbesserungen der Wettbewerbsbedingungen erkennbar sind, kann ich Ihre Anfrage - unter dem Vorbehalt, dass es sich um eine erste unverbindliche Einschätzung handelt, - dahingehend beantworten, dass die Beschlussabteilung den beabsichtigten Zusammenschluss aller Voraussicht nach untersagen müsste. Allerdings möchte ich der Vollständigkeit halber in diesem Zusammenhang auch auf die Möglichkeit eines Ministererlaubnisverfahren gemäß § 42 GWB hinweisen, dass neben dem ohnehin gegebenen Rechtsweg in Anspruch genommen werden kann. Danach hat der Bundesminister für Wirtschaft auf Antrag die Möglichkeit, - nach Einholung einer Stellungnahme der Monopolkommission - die Erlaubnis zu einem vom Bundeskartellamt untersagten Zusammenschluss zu erteilen. Dies setzt jedoch voraus, dass im Einzelfall die Wettbewerbsbeschränkung von gesamtwirtschaftlichen Vorteilen des Zusammenschlusses aufgewogen wird oder der Zusammenschluss durch ein überragendes Interesse der Allgemeinheit gerechtfertigt ist. Der bisher einzige im Krankenhausbereich eingelegte Antrag auf Ministererlaubnis (wegen Untersagung des beabsichtigten Erwerbs der Krankenhäuser des Landkreises Rhön-Grabfeld durch die Rhön-Klinikum AG) wurde abschlägig beschieden.“⁷⁸⁸

Der Zeuge D. B. hat sich auch an dieses Schreiben nicht erinnern können, da er nicht mehr in Funktion am Sozialministerium gewesen sei, aber er kenne den Sachverhalt, da es etwas

⁷⁸⁸ AV_36_82-0006-4-0515_S.22-24; AV_38_82-0006-4-0515_S.22-24.

Vergleichbares an der Universitätsklinik Greifswald mit dem Kreiskrankenhaus Wolgast gegeben habe. Diese Schranke, die das Bundeskartellamt da eingeführt habe, sei aus planerischer Sicht aus Sicht des Zeugen bedauerlich. Wenn man größere Einheiten habe, wäre man letztlich auch leistungstärker.⁷⁸⁹

Zu diesem Schreiben hat der Zeuge Prof. Dr. Crusius ausgesagt, dass er das Schreiben seinerzeit nicht erhalten habe. Das darüber gesprochen worden sei, sei ihm aber bekannt gewesen.⁷⁹⁰

Zum Schreiben des Bundeskartellamts hat die Zeugin R. F. geantwortet, dass man im Vorfeld vermutet habe, dass die Antwort so aussehen werde.⁷⁹¹

Einem Schreiben des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen an das Sozialministerium vom 23. Juni 2005 ist Folgendes zu entnehmen: „[...] die Verbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen sowie der Verband der Privaten Krankenversicherungen sind sich einig darüber, dass es sinnvoll und richtig ist, dass die Neonatologie in unmittelbarer räumlicher Nähe zur universitären Frauenklinik am Klinikum Südstadt Rostock angesiedelt ist. Das entspricht auch den Ausführungen im Vierten Krankenhausplan zur medizinischen Schwerpunktplanung. Entsprechend dem Protokoll der Beratung der Planungsbeteiligten vom 05.10.2004 machten die Kassenvertreter deutlich, ‚dass sie sich auch einen Betreibervertrag vorstellen könnten, aber unter der Voraussetzung, dass beide Parteien dieses wollen und die Verhandlungen der Kassen nur mit dem Betreiber stattfinden. Aber nach Meinung der Kassen sind sich in dieser Frage beide Parteien noch uneinig‘. ‚Die Forderung der Kassen geht dahin, dass die rechtliche Ausgestaltung so erfolgen sollte, dass die Betten dort aufgeführt werden, wo sie aufgestellt sind.‘ Ferner ist protokolliert, ‚dass sich die Kassenseite mit beiden Varianten (Betreibervertrag oder Kooperationsvertrag) einverstanden erklären kann. Beide sollten aber schnellstens geprüft und dann vom Sozialministerium entschieden werden.‘ (...) Nach den zuletzt erlassenen Feststellungsbescheiden des Sozialministeriums werden ‚die Betten der Neonatologie in der Trägerschaft des Klinikums der Universität Rostock am Klinikum Südstadt Rostock durch das Südstadt Klinikum betrieben.‘ Das heißt, dass sich in der Trägerschaft des Klinikums Südstadt Rostock keine Betten der Fachrichtung Neonatologie befinden. Die Hansestadt Rostock hat gegen das Sozialministerium vor dem Verwaltungsgericht Schwerin Klage erhoben und insbesondere beantragt, die Feststellungsbescheide an die Hansestadt Rostock und an das Klinikum der Universität Rostock vom 22.12.2004 aufzuheben bzw. abzuändern. Mit der Klage begehrt die Hansestadt Rostock die Trägerschaft der (20) neonatologischen Betten. Nach unserem Kenntnisstand hat das Klinikum der Universität Rostock ebenfalls gegen das Sozialministerium vor dem Verwaltungsgericht Schwerin Klage gegen die Feststellungsbescheide erhoben. Am 27.04.2005 fand im Sozialministerium eine Beratung zwischen dem Bildungsministerium, dem Klinikum der Universität Rostock und der Hansestadt Rostock zum Entwurf des Betreibervertrages für die Neonatologie statt. Es wurde seitens Ihres Ministeriums festgestellt, dass die Verhandlungen über einen Betreibervertrag gescheitert sind. Am 03.06.2005 fand eine weitere Beratung zwischen dem Oberbürgermeister der Hansestadt Rostock und dem Rektor der Universität Rostock zu diesem Thema statt. Nach unserem Kenntnisstand konnte auch in dieser Besprechung kein Einvernehmen erzielt werden. Das Scheitern der Verhandlungen zum Betreibervertrag hat zur Folge, dass die Positionierung der Krankenkassen im Rahmen der Beratung zur Krankenhausplanung vom 05.10.2004 zu korrigieren ist. Wie oben ausgeführt, befinden sich nach den zuletzt erlassenen Feststellungsbescheiden des Sozialministeriums die Betten der Neonatologie in der

⁷⁸⁹ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 14.

⁷⁹⁰ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 37.

⁷⁹¹ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 69.

Trägerschaft des Klinikums der Universität Rostock. Die Behandlung der Neonaten wird jedoch am Klinikum Südstadt Rostock durchgeführt.“⁷⁹²

Zu diesem Schreiben des Verbands der Angestellten-Krankenkassen hat der Zeuge D. B. erläutert, welche Diskussionen zwischen dem Südstadtklinikum und der Universitätsklinik Rostock vonstattengegangen seien. Die Krankenkassenseite habe klar erklärt, dass sie es für richtig halte, dass die Neonatologie sich dort befände, wo die Geburtshilfe sei. Da der Zeuge nicht mehr in seiner Funktion im Krankenhausbereich tätig gewesen sei, konnte er in seiner Vernehmung die ganzen Hintergründe aber nicht wirklich darstellen.⁷⁹³

Befragt nach den Gründen der gescheiterten Fusion hat der Zeuge Prof. Dr. Crusius bekräftigt, dass die Hansestadt Rostock einen Gewinn aus dem Südstadtklinikum ziehe. Und wenn man einen Gewinn erziele, wolle man keine Fusion. Die Professoren und Chefarzte hätten eine Professur an der Universität erhalten. Die Verwaltungsdirektorin des Südstadtklinikums habe das Krankenhaus hingegen aber nicht für eine Großfusion mit der Universität aufgeben wollen. Das wäre für den Standort Rostock jedoch aus Sicht des Zeugen immens gewesen. Man hätte einen Campus Südstadt und einen Campus Schillingallee gehabt mit zwei Chirurgien und unterschiedlicher Spezialisierung. Dies wäre nach Einschätzung des Zeugen ein Gewinn gewesen und man hätte Kapazitäten gehabt, um einen Teil während einer Baumaßnahme zu verlagern. An der Stelle sei es ein Fehler gewesen, keine große medizinische Fakultät mit zwei Campi zu machen. Es sei nach Auffassung des Zeugen Prof. Dr. Crusius bis heute noch ein Fehler.⁷⁹⁴

In einem Vermerk der Zeugin M.-I. K., der dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegt, steht unter dem Punkt „aktuelle Problemfelder: Fusion des Südstadt-Klinikums mit dem Universitätsklinikum Rostock“ unter anderem: „Die Hansestadt Rostock beabsichtigt, das Südstadt-Klinikum zum Zwecke der Haushaltssanierung zu verkaufen. Um zu verhindern, dass ein privater Klinikbetreiber den Zuschlag erhält und damit in enger Konkurrenz zum Universitätsklinikum agieren würde, wird von Seiten der Landesregierung die Fusion beider Einrichtungen unter dem Dach des Universitätsklinikums als Anstalt öffentlichen Rechts angestrebt. Ein von der Stadt in Auftrag gegebenes Wertgutachten liegt nunmehr vor. Der Wert des Südstadt-Klinikums wird darin auf 45 bis 55 Mio. € geschätzt. Eine Voranfrage der Hansestadt beim Bundeskartellamt zur Fusion wurde negativ beschieden. Nach einem Bürgerschaftsbeschluss der Hansestadt ist bis zum 01.07.2007 über die Zukunft des Südstadt-Klinikums zu entscheiden.

Weitere Vorgehensweise:

Die Landesregierung hat zu entscheiden, ob unter finanziellen und wettbewerbsrechtlichen Aspekten eine Fusion beider medizinischer Einrichtungen noch weiter zu verfolgen ist. Dazu bereitet das Finanzministerium derzeit eine Stellungnahme an die Hansestadt Rostock vor.

Sachstand/Problem:

20 neonatologische Betten unter der Trägerschaft des Universitätsklinikums werden derzeit ohne rechtliche Regelungen am Standort der Frauenheilkunde vom Südstadt-Klinikum betrieben. Über die rechtlichen Regelungen gibt es nunmehr bereits seit zwei Jahren keine Einigung. Das Südstadt-Klinikum bevorzugt eine Trägerschaft mit Kooperation in Forschung und Lehre zur Universitätsklinik (analog der Frauenheilkunde). Das Universitätsklinikum besteht auf der Beibehaltung seiner Trägerschaft und bietet dem Südstadt-Klinikum einen

⁷⁹² AV_36_82-0006-4-0462_S.182-184.

⁷⁹³ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 16 f.

⁷⁹⁴ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 27 f.

Mietvertrag an. Die Krankenhausplanungsbeteiligten haben am 28.09.06 einen mehrheitlichen Beschluss zu Gunsten des Südstadt-Klinikums herbeigeführt. Das BM konnte die Umsetzung des Beschlusses durch das Sozialministerium vorerst verhindern. Nunmehr wurde vom SM unter dem Vorsitz des Präsidenten der Ärztekammer eine AG eingesetzt, die eine einvernehmliche Lösung herbeiführen soll. Mitglieder der AG sind der Rektor der Universität Rostock und der Oberbürgermeister der Hansestadt.

Weitere Vorgehensweise:

Das BM wird über das Ergebnis der AG informiert. Eine Einigung erscheint wenig wahrscheinlich, so dass die Entscheidung in dem ohnehin anhängigen Klageverfahren des Südstadt-Klinikums gegen die Zuordnung der Betten beim Universitätsklinikum abgewartet werden muss.“⁷⁹⁵

In einem zweiten Vermerk der Zeugin M.-I. K. zur Umsetzung des Koalitionsvertrages vom 18. November 2005 ist zur Fusion der Frauenheilkunde in Rostock Folgendes nachzulesen: „Die Fusionierung der Frauenheilkunde am Standort Rostock unter der Trägerschaft der Hansestadt Rostock als Universitätsfrauenklinik wurde zum 01.12.2004 vollzogen. Zu Vorbereitungen zur Zusammenführung der Frauenheilkunde am Standort Rostock gemäß Kooperationsvertrag vom 11.06.1999 konnten zwischen den Vertragspartnern in den überwiegenden Bereichen einvernehmliche Lösungen gefunden werden. Ein besonderes Problem bereitet auch nach der Fusionierung die Zuordnung der Neonatologie. Die Universität Rostock hat der Überführung der universitären Frauenheilkunde in die Trägerschaft der Hansestadt Rostock nur unter der Voraussetzung vollzogen, dass die Neonatologie in Trägerschaft der Universität verbleibt, da die Neonatologie integraler Bestandteil einer Kinder- und Jugendklinik sein muss. Eine Einigung konnte bisher noch nicht erzielt werden. Derzeit wird die Neonatologie über einen vorläufigen Betreibervertrag in Trägerschaft der Universität betrieben. [...]“⁷⁹⁶

Zu diesen Vermerken hat die Zeugin M.-I. K. angegeben, dass es immer Schwierigkeiten mit der Kooperation gegeben habe. Der Personalrat sei gegen die Kooperation gewesen. Letztendlich hätten aber alle diesem Vertrag zugestimmt. Weitere Ausführungen hat die Zeugin M.-I. K. aufgrund der zwischenzeitlich verstrichenen langen Zeit nicht mehr geben können.⁷⁹⁷

In einem Zeitungsartikel der Ostseezeitung vom 28. Mai 2004⁷⁹⁸ sei der Verkauf des Südstadtklinikums thematisiert worden. Dazu hat die Zeugin B. I. erklärt, dass der Verkauf in erster Linie das Südstadtklinikum betroffen habe. Es habe die Besorgnis gegeben, dass unter Umständen die Gynäkologie mit weiterverkauft würde. Natürlich wäre dies auf gar keinen Fall gegangen, da dann die Gynäkologie außerhalb der Einflussphäre der Universitätsmedizin gewesen wäre. Das habe die gesamte Universitätsmedizin auf den Plan gerufen.⁷⁹⁹

Zu dem Zeitungsartikel der Ostseezeitung vom 28. Mai 2004 zum Verkauf des Südstadtklinikums⁸⁰⁰ hat die Zeugin R. F. angegeben, dass die Atmosphäre zur Universität schlecht gewesen sei. Bei den Verkaufsverhandlungen sei die Zeugin R. F. nicht

⁷⁹⁵ AV_38_82-0006-4-0494_S.115-116.

⁷⁹⁶ AV_38_82-0006-4-0494_S.121.

⁷⁹⁷ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 51.

⁷⁹⁸ AV_42_82-0006-4-0977_S.48.

⁷⁹⁹ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 11.

⁸⁰⁰ AV_42_82-0006-4-0977_S.48; AV_44_82-0025-6-10137_S.40.

miteingebunden gewesen.⁸⁰¹ Dazu hat der Zeuge Pöker dargestellt, dass er sich an die Debatte erinnern könne. Er selber habe nicht die Verhandlungen zur Privatisierung des Südstadtklinikums geführt. Er sei auch nicht darüber informiert gewesen, dass der Wirtschaftssenator Gespräche geführt habe.⁸⁰²

Nachgefragt zu den Befugnissen des Wirtschaftssenator zum Verkauf des Südstadtklinikums hat der Zeuge Pöker geantwortet, dass der Senator auch Verhandlungen über die Gründung einer privaten Universität mit Investoren geführt habe. Man habe eine Kommunalverfassung, wonach den Senatoren, den gewählten Beigeordneten, eine große Selbständigkeit zustehe. Es habe mehrere Auseinandersetzungen vor Gericht über die Richtlinienkompetenz gegeben und ob dies die selbständige Leitung des Senatsbereich übersteige. Als Wirtschaftssenator habe man sehr viel Kontakt zu Wirtschaftsverbänden und da seien auch Gespräche geführt worden.⁸⁰³

Gefragt nach der Bedeutung des Südstadtklinikums aus ökonomischer Sicht für die Stadt Rostock hat der Zeuge Pöker geantwortet, dass in einer Phase der Privatisierung von Kliniken im Land, Gespräche dahingehend geführt worden seien, wieso private Träger auf Grundlage der Krankenhausfinanzierungsrahmenbedingungen zumindest eine Eigenkapitalverzinsung erwirtschaften würden und städtische Krankenhäuser das nicht könnten. ES sei das Ziel, dass das städtische Krankenhaus mit dem Geld klarkomme, was es aufgrund der Krankenhausfinanzierung aus den gesetzlichen Krankenkassen und der entsprechenden Krankenhausplanung des Landes mit den Investitionszuschüssen zur Verfügung gestellt bekommen habe. In Zeiten der knappen Kassen sei das immer das Ziel gewesen. Nicht alle politischen Entscheidungen seien jedoch immer ökonomisch getrieben. Weiter hat der Zeuge Pöker ausgeführt: „[...] in der Hansestadt Rostock gibt es eine ganz [...] starke Verankerung des Südstadtklinikums als [...] städtisches Krankenhaus und ich kann auch nicht erkennen, dass das mehrheitlich überhaupt irgendwo anders gesehen wird, es war damals schon so. Sie müssen ja nur mal sozusagen in die Geburtsregister gucken und sagen, wie viele Menschen in der Stadt und im Umland wohnen, sozusagen in diesem Krankenhaus geboren sind. Das hat natürlich [...] eine politische Bindung. [...] Ich kann mich an keine politische Debatte erinnern, nach dem Motto: Wir müssen jetzt für das Südstadtklinikum kämpfen, weil es muss Geld verdienen, um zum städtischen Haushalt Geld hinzuzufügen.“⁸⁰⁴

Unter dem Titel „Klinik zu verkaufen“ ist ein Zeitungsartikel vom 31. Januar 2006 veröffentlicht worden, der dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegt. Diesem ist Folgendes zu entnehmen: „Rostock-Südstadt: Die Bürgerschaft zieht den Verkauf des Klinikums Südstadt in Erwägung. Mit etwa 80 000 Euro Gewinn wird gerechnet. Rostocks Haushalt weist um die 200 Millionen Euro Minus aus. Während die Stadt für das Klinikum 2004 noch 500.000 Euro Zuschuss zahlte, hat das Klinikum 2005 mit einer schwarzen Null abgeschlossen, eine Punktlandung geschafft. Jetzt soll ein Verkehrswertgutachten in Auftrag gegeben werden. Liegt das vor, soll Oberbürgermeister Roland Methling in Verhandlungen, zunächst mit dem Land, treten. Voraussetzungen für den Verkauf: Die medizinische Versorgung muss gewährleistet bleiben und ein neuer Betreiber muss die 950 Mitarbeiter übernehmen. Sozialsenator Wolfgang Nitzsche (PDS) plädiert für eine Fusion beider Kliniken. ‚Wenn ein Verkauf sich nicht abwenden lässt, dann müssen die hervorragenden interdisziplinären Strukturen mit all ihren Vorteilen für Patienten erhalten bleiben‘, fordert Diplom-Medizinerin [...] vom Klinikum

⁸⁰¹ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 45.

⁸⁰² 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 29.

⁸⁰³ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 32.

⁸⁰⁴ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 46 ff.

Südstadt. [...] Auch Oberarzt [...] hat Sorge, dass bei einer Fusion mit dem Uni-Klinikum ‚das fachliche Ausschlachten beginnt.‘ Dann sei solide Arbeit nicht mehr gegeben. Das Klinikum verfüge über eine optimale Größe. [...] Für den Präsidenten der Ärztekammer, Dr. Andreas Crusius, macht die Fusion von Uni-Klinikum und Klinikum Südstadt Sinn. ‚Wir erleben einen Privatisierungswahn in der Kliniklandschaft‘, beobachtet Crusius. Es werde der Zeitpunkt kommen, dass die Privaten, weil bestimmte Leistungen nicht mehr ökonomisch zu erbringen seien, nicht mehr angeboten würden. Dann falle der Sicherstellungsauftrag an den Träger, also die Kommune, zurück. In einer Anstalt öffentlichen Rechts (AöR) könne man ein Krankenhaus genauso führen, wie die Privaten es täten.“⁸⁰⁵

Zu diesem Zeitungsartikel hat der Zeuge Prof. Dr. Crusius ausgeführt, dass man damals einen „Privatisierungswahn“ erlebt habe, den die Ärztekammer nicht gewollt habe. Man habe nicht gewollt, dass kleine Krankenhäuser durch Kapitalgesellschaften und Großkonzernen im Land „geschluckt“ worden wären. Wenn Krankenhäuser dann nicht genug Rendite erbringen würden, sei den großen Klinikketten egal, was mit den Krankenhäusern passiere.⁸⁰⁶

Aus einem Zeitungsinterview der Ostseezeitung vom 28. Februar 2006 mit der Überschrift „80 Millionen zu viel für Klinik“ wird ebenfalls der mögliche Verkauf oder die mögliche Fusion des Klinikums in der Südstadt thematisiert. Der Präsident der Ärztekammer hat hier die Vor- und Nachteile aufgezeigt: „[...] OZ: Wenn die Südstadtklinik und die Universitäts-Klinik fusionieren, haben Patienten nicht mehr die Wahl. Das wird als Verlust empfunden. Haben Sie dafür Verständnis?

Crusius: Nein, eigentlich nicht. Vermutlich hat es etwas damit zu tun, dass die Südstadt bereits ein fertig saniertes Haus bietet. Andererseits ist das Südstadt-Klinikum schon seit Jahren akademisches Lehrkrankenhaus, sodass Patienten auch Ärzte in der Ausbildung kennen lernen. Es wird auf vielen Ebenen erfolgreich kooperiert. Und wer zur Entbindung in die Südstadt fährt, der kommt in die hier angesiedelte Universitätsfrauenklinik, was manchen vielleicht gar nicht bewusst ist.

OZ: Die Südstadtklinik arbeitet profitabel, das Uni-Krankenhaus hat zehn Millionen Euro Schulden. Da liegt eigentlich auf der Hand, wer der Verlierer ist, oder?

Crusius: Als die Greifswalder Universitäts-Klinik eine Anstalt des Öffentlichen Rechts wurde, hat das Land der Bildungseinrichtung die Schulden zum Teil erlassen und sogar Geld zum Kauf umliegender Krankenhäuser wie Wolgast zur Verfügung gestellt. Leider tat Schwerin das bei der Rostocker Einrichtung bisher nicht, darüber wird zurzeit noch verhandelt. Natürlich kann es nicht sein, dass nach einer Fusion die Südstadtklinik für die andere Einrichtung bluten muss. Das ist in Verträgen regelbar. Die Schulden sollten meiner Ansicht nach gemeinsam von Medizinischer Fakultät und Uni-Klinik abgebaut werden.

OZ: Sie rühmen die möglichen Synergien bei einer Fusion. Das mag in der Verwaltung oder bei Laboruntersuchungen Einsparungen bringen. Wenn jedoch Patienten zu Großgeräten hin- und hergefahren werden, sind das keine guten Aussichten.

Crusius: Ich denke, so funktionieren Synergien nicht. Geräte der Akutmedizin werden auch weiterhin in beiden Einrichtungen vorhanden sein müssen, Aber ich kann mir gut vorstellen, dass bei Operationen oder in der Orthopädie und der Inneren Medizin kooperiert wird. Nicht selten werden die Mediziner fahren, wie das auch jetzt schon der Fall ist. Eine Zusammenarbeit zum Wohle der Patienten ist immer besser als gnadenlose Konkurrenz.

OZ: Die Hansestadt erhofft sich, bei einem Verkauf der Südstadt-Klinik 80 Millionen Euro zu bekommen. Halten Sie diese Summe für realistisch?

Crusius: Zurzeit laufen die Wertgutachten an beiden Standorten. Aber ich glaube, diese Summe

⁸⁰⁵ AV_38_82-0006-4-0202_S.53.

⁸⁰⁶ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 19 f.

ist viel zu hoch gegriffen. Für die Wismarer Klinik, auch wenn sie etwas kleiner ist, wurden damals ungefähr 27 Millionen Euro gezahlt.

OZ: Es gibt in Deutschland gut funktionierende privatisierte Krankenhäuser. Warum nicht auch in Rostock? Die Stadt könnte in Verträgen mit dem Käufer verankern, dass weniger profitable Bereiche wie Blinddarm- oder Lungenentzündung nicht ausgegliedert werden dürfen.

Crusius: Was meinen Sie, wie lange solche Klauseln halten? Das Klinikum kann erneut verkauft werden, dann sind diese Vereinbarungen fusch. Übrig bleiben Gewinnbringende medizinische Leistungen wie Hüft-Operationen oder Herzkatheter-Untersuchungen. Das Problem dabei ist, dass die so genannte öffentliche Hand gesetzlich verpflichtet ist, für jede Erkrankungsart Behandlungsmöglichkeiten vorzuhalten. Jede größere Kommune ist in dieser Fürsorgepflicht. Tut sie das nicht, muss sie die Transportkosten für die Patienten übernehmen. Das kann auf Dauer eine teure Angelegenheit werden.

OZ: Warum sollte sich das Land engagieren? Was hätte Mecklenburg-Vorpommern von einer Fusion?

Crusius: Rostock würde das drittgrößte Klinikum in Deutschland besitzen. Das ist nicht nur Motivation für die Mitarbeiter, sondern auch ein hervorragendes Image für Mecklenburg-Vorpommern. Der Standort könnte bei qualitativem Ausbau zu einer Wahladresse von Patienten werden.“⁸⁰⁷

Zu diesem Zeitungsinterview der Ostseezeitung hat der Zeuge Prof. Dr. Crusius in seiner Vernehmung ausgeführt, dass er nicht sagen könne, ob es zu der Entschuldung der Universitätsklinik gekommen sei. Das müsse man das Finanzministerium fragen. Die Fusion mit dem Südstadtklinikum sei letztendlich auch eine Lösung gewesen, um die Universität zum einen zu entschulden und zum anderen die Patientenversorgung zu gewährleisten. Das Südstadtklinikum sei ein akademisches Lehrkrankenhaus. Bei einer Fusion hätte es praktisch ein Campus Südstadt und einen Campus Schillingallee gegeben. Aus Sicht des Zeugen sei die Fusion der Kliniken auch noch heute die beste Lösung.⁸⁰⁸

In einem Schreiben des Oberbürgermeisters an die Ministerin des Finanzministeriums vom 5. Oktober 2006 steht geschrieben: „[...] ich beziehe mich auf Ihr Schreiben vom 07.04.2006 und den Zwischenbericht an die beauftragten Minister hinsichtlich der Möglichkeiten der Zusammenarbeit des Universitätsklinikums Rostock mit dem Südstadtklinikum und möchte Ihnen Nachfolgendes mitteilen: In der Bürgerschaftssitzung am 01.02.2006 wurde das Haushaltssicherungskonzept 2006 bis 2009 mit der Maßnahme 2006/3/17 zum Eigenbetrieb Klinikum Südstadt Rostock beschlossen. Darin wurde der Oberbürgermeister beauftragt, ein umfassendes, neutrales Unternehmensgutachten über das. Klinikum Südstadt in Auftrag zu geben und anschließend das Klinikum Südstadt zunächst dem Land Mecklenburg-Vorpommern anzudienen. In Umsetzung dieses Beschlusses hat die Verwaltung nach erfolgter Ausschreibung die DK Deutsche Kommunal Consult mbH beauftragt, eine Unternehmensbewertung einschließlich eines Markttestes für das Klinikum. vorzunehmen, vor dem Hintergrund, weitere Zukunftsoptionen für des kommunale Krankenhausunternehmen anzufordern. Die Unternehmensbewertung wurde abgeschlossen. Im Ergebnis der Untersuchung konnte festgestellt werden, dass der Marktwert des Klinikums Südstadt Rostock derzeit zwischen 45,0 und 55,0 Mio. EUR liegt. Erfahrungsgemäß wird der Kaufpreis für das Klinikum Südstadt im Rahmen eines Ausschreibungsverfahrens mindestens 55,0 Mio. Euro betragen.“⁸⁰⁹

Nach Erinnerung des Zeugen Prof. Dr. Crusius habe es offenbar Gespräche gegeben. Nach

⁸⁰⁷ AV_38_82-0009-2-0202_S.578-579.

⁸⁰⁸ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 36.

⁸⁰⁹ AV_38_82-0006-4-0515_S.20.

Ansicht des Zeugen Prof. Dr. Crusius hätte man eine Fusion, ohne das Geld fließe, durchziehen müssen. Das vorbenannte Schreiben kenne er jedoch nicht. Er habe aber gehört, dass der Oberbürgermeister dies vorgeschlagen habe. Man hätte das Südstadtklinikum aus Sicht des Zeugen dem Land übergeben müssen, denn das Land als Träger der Einrichtung hätte investieren können, da die Universitätsmedizinen durch Landesmittel und Krankenkassen finanziert würden.⁸¹⁰

Durch ein Schreiben des damaligen Oberbürgermeisters ist das Finanzministerium am 5. Oktober 2006 über einen Beschluss der Bürgerschaft, dem Land Mecklenburg-Vorpommern das Südstadtklinikum zum Marktwert von 45 bis 55 Millionen Euro anbieten zu wollen, informiert worden.⁸¹¹ Dazu hat die Zeugin B. I. ausgesagt, dass sie zwar Kenntnis von einem entsprechenden Gutachten habe, aber es nicht gesehen habe. Von einem Angebot zum Kauf des Südstadtklinikums habe sie zudem nichts gewusst.⁸¹² Zu diesem Aktenvorhalt hat die Zeugin R. F. keine Angaben machen können.⁸¹³

Befragt zum Beschluss der Bürgerschaft, im Rahmen des Haushaltssicherungskonzeptes das Südstadtklinikum an die Universitätsmedizin zu verkaufen, hat die Zeugin R. F. bestätigt, dass sie davon Kenntnis gehabt habe. In den Prozess sei sie jedoch nicht eingebunden gewesen. Die Mitarbeiter seien darüber „not amused“ gewesen.⁸¹⁴

Zu dem Schreiben des Bundeskartellamtes auf Anfrage der Hansestadt Rostock an das Finanzministerium vom 5. Oktober 2006 zum Fusionsgedanken zwischen dem Südstadtklinikum und der Universitätsklinik Rostock⁸¹⁵ hat die Zeugin B. I. erklärt, dass die Fusion ein weiterführender Gedanke gewesen sei, wie man mit den beiden Kliniken weiter verfahren könnte. Da sie da nicht weiter involviert gewesen sei, habe sie dazu keine weiteren Erkenntnisse.⁸¹⁶

Nachgefragt zu Problemen oder Chancen der Fusion, hat die Zeugin R. F. angegeben, dass mit ihr in Arbeitsgesprächen darüber nicht gesprochen worden sei. Später seien zudem Rechtsanwälte und das Bundeskartellamt mit eingebunden gewesen.⁸¹⁷

Gefragt nach den Folgen für die Universitätsmedizin Rostock bei einer Privatisierung des Südstadtklinikums Rostock hat die Zeugin M.-I. K. geantwortet, dass man in diesem Fall alles hätte neuorganisieren müssen.⁸¹⁸

3.1.2.2. Eltern-Kind-Zentrum (ELKI)

Die Zeugin Martin hat zur Problematik ELKI ausgeführt: “Die Ursachen für die Probleme gehen weit in die Vergangenheit zurück, hier sogar noch ins letzte Jahrtausend, nämlich in die krankenhausplanerischen Entscheidungen ab 1996 und den Kooperationsvertrag vom 11. Juni 1999. Die schwierigen Folgen aus dieser Entscheidung damals haben mich aber auch in meiner Amtszeit beschäftigt. Soweit ich mich erinnere, hatten der Vorstandsvorsitzende der UMR und

⁸¹⁰ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 36 f.

⁸¹¹ AV_42_82-0006-4-0515_S.20.

⁸¹² 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 32.

⁸¹³ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 68.

⁸¹⁴ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 55.

⁸¹⁵ AV_42_82-0006-4-0515_S.21-24.

⁸¹⁶ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 33.

⁸¹⁷ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 57.

⁸¹⁸ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 55.

das Klinikum Südstadt Anfang 2019, also vor meiner Ministerzeit, ein erstes bauliches Konzept für ein gemeinsames Eltern-Kind-Zentrum vorgelegt. Dies war aber durch die damals verantwortlichen Ministerinnen und Minister für Finanzen, für Gesundheit und für Wissenschaft als „noch zu ergänzen“ eingeschätzt worden. In meiner Zeit, im Sommer 2019, fand jedenfalls ein Schnittstellengespräch zwischen mir und Gesundheitsminister Glawe statt, in dem wir allerdings nur kurz dazu sprachen. Ergebnis war, dass beide Rostocker Kliniken immer noch keine vollständige Nachlieferung vorgelegt hatten, und dass die konkrete Umsetzung daher noch offen war. Wir verabredeten, dass die Gespräche auf Fachebene aufzunehmen seien, sobald das noch fehlende Teilkonzept der Akteure in Rostock vorliege. In den Folgemonaten stellte sich dann heraus, dass es scheinbar an der UMR gar keinen Vorstandsbeschluss zum ELKI gegeben hatte. Vor diesem Hintergrund fasste der Fachschaftsrat am 19. November 2019 einen Beschluss, dass er sinngemäß die Verortung der Kindermedizin außerhalb des Standortes der Universitätsmedizin ablehne. Ich habe damals dann unmittelbar den damaligen Aufsichtsratsvorsitzenden, Mathias Brodkorb, damit beauftragt, sich noch intensiver des Themas anzunehmen und mit beiden Seiten über Lösungsmöglichkeiten zu sprechen. Dies hat er auch getan. Letztlich sind die Ministerien auf die Einigkeit und den Umsetzungswillen der Krankenhäuser vor Ort angewiesen. Beides war zu dem damaligen Zeitpunkt nicht gegeben. Es ist rechtlich und praktisch nahezu unmöglich, mit ministerieller Anweisung zu handeln, sozusagen, einen Schritt wie das ELKI zu erzwingen und eine konstruktive Weiterentwicklung zu erwarten. Man braucht selbstverständlich die Leute vor Ort.“⁸¹⁹

Der Zeuge Glawe hat zum ELKI ausgeführt: „Soweit ich erinnere, hat dieses Eltern-Kind-Zentrum, spielt, glaube ich, seit 2009 eine gewisse Rolle. Das sind jetzt mittlerweile 16 Jahre, immer in unterschiedlichen Formen. Wir, im Sozialministerium zu mindestens, hatten immer vor, 30 Millionen bereitzustellen, um das ELKI voranzutreiben, um es dann auch kommen zu lassen. Das, was mir immer gefehlt hat, war die Aussage, es war nie eine Abbildung im Wissenschaftsministerium oder Bildungsministerium zu finden. Da gab es, sozusagen, nicht dieselbe Summe als Kofinanzierung. Eigentlich war abgemacht, dass dieses ELKI durch Wissenschaftsministerium und Sozialministerium finanziert wird, also von der Investition her. Im Laufe der Zeit haben sich, nach meiner Erinnerung, die Investitionskosten mindestens auf 80 Millionen erhöht, [...]“⁸²⁰

In einem offenen Brief vom 21. September 2021 unter anderem an die Ministerpräsidentin Manuela Schwesig und die Ministerin Bettina Martin mit der Überschrift „Wir lassen nicht locker – Rostocker Kindermedizin in Not“ wird Folgendes ausgeführt: „In Ihrem Fernsehduell blieben Sie, sehr verehrte Frau Schwesig und Sie, sehr geehrter Herr S., klare Aussagen zur Rettung der im Untergang taumelnden Kinder- und Jugendklinik der Universitätsmedizin Rostock schuldig. Sie, Frau Martin, müssen Ihre Uninformiertheit über den Zusammenbruch der universitären Kinder- und Jugendmedizin in Rostock nicht hinter Ihren missverstandenen Aktendeckeln verstecken. In Rostock piffen es 1999 nach der schludrig ausgehandelten Reorganisation der Rostocker Klinika die Spatzen von allen Dächern, was mit der Rostocker Kindermedizin und damit der gesamten Universitätsmedizin nach spätestens zwanzig Jahren eintreten wird. Die einst renommierte Rostocker Universitätskinderklinik ist strukturell, personell, wissenschaftlich ein Trümmerhaufen. Das schreibt Ihnen einer, der ein halbes Jahrhundert mit Leib und Seele, vor Ort als Kinderarzt, Neonatologe und Hochschullehrer stets

⁸¹⁹ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 14 f.

⁸²⁰ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 77.

präsent war. Wir wissen, dass Sie den Scherbenhaufen zusammenkehren müssen, den Sie und Ihre Vorgängerinnen im Streit mit Dekanen und Direktoren der Rostocker Universitätsmedizin, der Rostocker Bürgerschaft und deren Budgetansprüchen verursacht haben. Sie und Ihre Vorgängerinnen, Frau Marquardt., Herr Kauffold, Herr Prof. Dr. Dr. Metelmann, Herr Tesch, Herr Brodkorb, Frau Hesse, haben diese sich auftürmende Lawine tatenlos vor sich hergeschoben. Ziehen Sie mit allen Beteiligten endlich einen Strich unter diese unglaublich klägliche Bilanz. Wir Alle, Kinder, Eltern, Kinderärzte, Familienärzte, alle interdisziplinären medizinischen, psychologischen und pädagogischen Teams für das Kindes- und Jugendalter fordern Sie auf: Um die Rettung der Rostocker Kindermedizin darf es keinen Streit mehr geben. Sorge für das Kindeswohl gebietet strikte Einigkeit jenseits allen Parteienstreits. Machen Sie den unverzüglichen unumkehrbaren Start für das Eltern-Kind-Zentrum Rostock zu einer gemeinsamen Kernaufgabe der jetzigen und der kommenden Regierung des Landes Mecklenburg-Vorpommern. Kinder, Heranwachsende, junge Erwachsene werden Ihnen Ihr Versagen nie vergessen. Wir haben an Sie mehrfach appelliert (Zitat Plath, 01.09.2021): Frau Ministerin Martin, Sie glauben offensichtlich, mit der Teilfinanzierung von drei Arztstellen im kommenden Jahr das völlig verfahrenere Strukturproblem der Rostocker Kindermedizin gelöst zu haben. Da kann man einmal mehr nur sagen, sorry, oh, sancta simplicitas - oh, heilige Einfalt. Es begann mit den gravierenden, unentschuldbaren Fehlentscheidungen bei der Reorganisation der Rostocker Klinika vor 25 Jahren. Über die Köpfe der universitären Kindermediziner und Frauenärzte hinweg entschied man, statt Augenklinik, Orthopädie und Unfallchirurgie, die Frauenklinik in das Klinikum Südstadt zu verlegen. Dass ein Perinatal-Zentrum ohne Neonatologie-Level I nicht existent sein kann, blieb unentschuldig vergessen. In Nachverhandlungen wurde bestimmt, die Neonatologie der Universitätsmedizin wird als Struktur der Universität am Standort Südstadt universitärer Komplettversorger der Neugeborenen Medizin (Medizinische Betreuung, Lehre, Forschung). Diese Festlegungen wurden von der Kommune juristisch wiederholt angefochten. Bis auf den heutigen Tag gibt es keine Einigung. Es ging nur um den finanziellen Gewinn aus dem Betrieb eines neonatologischen Zentrums. Das Südstadt-Klinikum nahm die hochspezialisierten Leistungen der Universitätskliniken in Anspruch, ohne dass diese eine Querfinanzierung aus den Erlösen der Neonatologie erhielten. Diese inzwischen 17-jährige finanzielle Auszehrung führte zum Untergang der hochspezialisierten Rostocker Kindermedizin. Es existieren nicht mehr: Neonatologie, Kinderkardiologie, Rheumatologie, Pädiatrische Stoffwechsellehre, Pädiatrische Ernährungslehre, Pädiatrische Gastroenterologie, (letzte nach Vollzug des Auflösungsvertrages von Herrn Prof. D. per 30.09.2021). Die Professur Kinderchirurgie ist nach Emeritierung von Prof. St. vakant. Die perfekte Interdisziplinarität der Universitären Rostocker Kinderheilkunde ist aufgelöst. Rostock, Universitätsmedizin und Klinikum Südstadt, besitzt nicht mehr die vollständige Expertise eines Perinatal-Medizinischen-Zentrums. Wir riefen Ihnen zu: Wir sind das Langzeitgedächtnis der Rostocker Kinderheilkunde. Wir werden die von uns in Kollegialorgane, Organe der Kommunen und des Landes gewählten Vertreterinnen an ihre eigenen Beschlüsse erinnern und vor dem Vergessen bewahren. Die Dramatik der Situation ist nach dem Offenbarungseid der UMR und dem finalen Warnsignal aus der kinderärztlichen Grundversorgung des Landes offenbar bei den Spitzen der politischen und akademischen Entscheider angekommen. Die verantwortlichen Ministerien sind mit Blick auf die Wählerschaft wachgerüttelt. Die kommunalen und universitären Träger wollen ein Eltern-Kind-Zentrum in Rostock. Wagen Sie endlich den zukunftssichernden Entscheidungsschlag. Nehmen Sie 300 Millionen in die Hand. Legen Sie den Standort fest. Gewinnen Sie mit unausweichlich attraktiven Verträgen international renommierte

medizinische Führungspersönlichkeiten. Mit freier Hand werden diese auf dem Markt gegen finanzkräftige Konkurrenten Spitzenkräfte für das Eltern-Kind-Zentrum Mecklenburg in Rostock gewinnen. Dieses Führungsteam erhält die einmalige Chance, ein interdisziplinäres medizinisches Spitzenzentrum im Nordosten Deutschlands neu zu begründen. High Tech Medizin, Spitzenforschung und Ausbildung medizinischer Eliten in Rostock, für Mecklenburg-Vorpommern, für Deutschland — das ist die Forderung!“⁸²¹

Zum Zeitpunkt der Entstehung des Schreibens sei der Zeuge Prof. Dr. Plath vom damaligen Direktor der Universitäts-Kinderklinik nachdrücklich gebeten worden, mit fast 80 Jahren nochmal Hintergrunddienst als Oberarzt in der Universitätskinderklinik zu machen. Der Zeuge besitze das aktuelle Fortbildungszertifikat von der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Er habe jedoch aus gesundheitlichen Gründen abgelehnt. Die Situation mit fehlenden Oberärzten und Fachärzten sei auch aus Sicht des Zeugen furchtbar. Nachdem sich die niedergelassenen Ärzte in der Zeitung gemeldet hätten, hätten die Politiker allerdings auch nicht mehr schweigen können, so der Zeuge Prof. Dr. Plath.⁸²²

Die Frage, ob die Entscheidung zu dem Kooperationsvertrag hauptursächlich für die Probleme in der Universitätskinderklinik gewesen seien, hat der Zeuge Prof. Dr. Plath folgendermaßen beantwortet: Eine der Ursachen sei das Wegbrechen eines Fachgebietes nach dem anderen gewesen. Es habe keine Aktivität in der Universitätskinderklinik gegeben. 2009 sei die Universitätskinderklinik in Rostock die fachlich und ärztlich schlechteste Kinderklinik in Deutschland gewesen. Im Jahr 2000/2001 sei die gleiche Kinderklinik noch als „Beste Kinderklinik in Deutschland“ beurkundet worden. Die Grundidee der großen Zusammenführung habe es schon 1992/1993 gegeben. Das Eltern-Kind-Zentrum sei eine abgespeckte Idee mit der man die Hoffnung verbunden habe, eine ganz neue Kinderklinik mit Chirurgie und Orthopädie bauen zu können. Die jetzige Universitätsmedizinführung strebe ein solches Konstrukt an. Diese Idee sei dann konkretisiert worden, als der Kooperationsvertrag nicht funktioniert habe und da sei das Eltern-Kind-Zentrum ziemlich plausibel, da man auf dem Gelände des Südstadtklinikums was Neues bauen könne. Die Universitätsfrauenklinik habe sich gut entwickelt und sei gut etabliert mit einem hervorragenden Brustkrebszentrum. Die sei dann gemeinsam mit der Neonatologie und der Kinderchirurgie an einem Ort gewesen.⁸²³

Als Antwort auf den offenen Brief des Zeugen Prof. Dr. Plath hat die Staatskanzlei in einem Vermerk zur Aufforderung zur Umsetzung eines Eltern-Kind-Zentrums in Rostock vom 7. Oktober 2021 Stellung genommen. Im Sachverhalt des Vermerks ist nachzulesen: „Mit einer breit gestreuten Mail unter dem Titel ‚WIR LASSEN NICHT LOCKER – ROSTOCKER KINDERMEDIZIN IN NOT‘ vom 21.09.2021 an ca. 60 Adressaten, darunter MPin, BM Min, JM Min, LR S., MdL und Mitglieder der UMR, nimmt Herr Prof. Dr. Christian Plath Stellung zu einem Eltern-Kind-Zentrum in Rostock und fordert: Die kommunalen und universitären Träger wollen ein Eltern-Kind-Zentrum in Rostock. Wagen Sie endlich den zukunftsichernden Entscheidungsschlag. Nehmen Sie 300 Millionen in die Hand. Legen Sie den Standort fest. Gewinnen Sie mit unausweichlich attraktiven Verträgen international renommierte medizinische Führungspersönlichkeiten.“ [...] Bereits zuvor hat es von Prof. Plath als ehemaligem Kinderarzt und zeitweise kommissarischem Direktor der Abteilung für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin an der UMR (Ruhestand 2008) Wortmeldungen zu diesem Thema gegeben.“⁸²⁴

⁸²¹ AV_35_CDU_82-0003-1-0015_S.55-59; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

⁸²² 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 60.

⁸²³ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 61 f.

⁸²⁴ AV_35_CDU_82-0003-1-0057_S.39; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

Der Stellungnahme zum geplanten Runden Tisch zum Thema ELKI ist ferner Folgendes zu entnehmen: „Von BM wird betont, dass dem Wissenschaftsministerium die Notwendigkeit einer unverzüglichen Verbesserung der strukturellen Rahmenbedingungen der Kinder- und Jugendmedizin in Rostock und Umgebung bewusst ist. Die LReg habe dies auch öffentlich deutlich gemacht. Die Planung, die Realisierung und die Nutzung bzw. der Betrieb eines Eltern-Kind-Zentrums erfolge jedoch durch die beiden Krankenhäuser vor Ort. Deren Gestaltungsverantwortung und Rechte seien zu berücksichtigen. Das federführende Gesundheitsministerium und das Wissenschaftsministerium hätten daher schon vor Jahren verabredet, dass die beiden Krankenhäuser eine gemeinsame Konzeption für die Gestaltung eines Eltern-Kind-Zentrums erarbeiten. Dies sei bislang nicht final geschehen. Grund seien offensichtlich unterschiedliche Interessen beider Einrichtungen. Aktuell hätten beide Ministerien nunmehr einen Runden Tisch einberufen, an dem es einen ersten Austausch beider Träger sowie beider Geschäftsleitungen über eine zügige Lösung geben soll.“⁸²⁵

In der Positionierung des Bildungsministeriums ist zudem nachzulesen: „BM vertritt hinsichtlich der Lösungsoptionen die Position, dass die bestmögliche Versorgung der Kinder, Jugendlichen und Mütter oberste Priorität hat, und dazu scheint die räumliche Nähe zu anderen mit pädiatrischen Fällen befassten Disziplinen sowie zu adäquaten Hochleistungsinfrastrukturen im Rahmen eines modernen Zentralklinikums eine grundlegende Voraussetzung. Zudem ist die Erfüllbarkeit der Aufgaben der Universitätsmedizin in Forschung, Aus- und Weiterbildung als gemeinsames Anliegen von Wissenschafts- und Gesundheitspolitik zu berücksichtigen. Denn die Gesundheitspolitik erwartet von der Universitätsmedizin, dass sie in der Region Mittleres Mecklenburg die Kindermedizin umfassend auch in allen Spezialgebieten absichert (z.B. Eintragung als pädiatrisches Zentrum im Krankenhausplan sowie besondere Aufgaben im Weiterbildungskonzept der Pädiater).“⁸²⁶

Aus dem Vermerk der Staatskanzlei hat der Zeuge Prof. Dr. Plath zitiert, dass „Höchstleistungsstrukturen im Rahmen eines modernen Zentralklinikums eine grundlegende Voraussetzung ist.“ Man habe sich bestimmte Positionen nicht nur zu eigen gemacht, sondern eine gewisse Positionierung abgeleitet. Weiter hat der Zeuge zitiert und der Aussage zugestimmt. „Denn die Gesundheitspolitik erwartet von der Universitätsmedizin, dass sie in der Region Mittleres Mecklenburg die Kinder umfassend auch in allen absichert.“⁸²⁷

Auf Nachfrage zur Positionierung des damaligen Bildungs- und Wissenschaftsministeriums zu einer Lösung der Probleme mit der Neonatologie hat der Zeuge Prof. Dr. Plath geantwortet, dass das Südstadtklinikum eine ertragsattraktive Einrichtung für die Hansestadt Rostock sei. Da könne man sich nur für das Behalten entscheiden. Die Universität koste dem Wissenschaftsministerium hingegen viel Geld. In der letzten Konsequenz sei man gegen die ökonomische Macht der Krankenkassen nicht stark genug. Da käme eins zum anderen. Von der fachlichen und universitären Seite gebe es keine zwingende Persönlichkeit, die die Durchsetzungskraft habe, um die große Lösung durchzusetzen.⁸²⁸

Gefragt nach der Planung des neuen Eltern-Kind-Zentrums, hat der Zeuge Prof. Dr. Schuff-Werner erwidert: „[...] da lagen schon Konzepte vor, die von unserer Verwaltung erarbeitet worden sind, die dem Aufsichtsrat vorgelegt wurden, abgesegnet wurden und wir sind dann mit

⁸²⁵ AV_35_CDU_82-0003-1-0057_S.39.

⁸²⁶ AV_35_82-0003-1-0057_S.40.

⁸²⁷ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 64 f.

⁸²⁸ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 65 f.

diesen Papieren in Richtung Südstadt zu Verhandlungen marschiert. Wir hatten die Rückenstützung aus Schwerin: Mutter-Kind-Zentrum ist eine tolle Sache [...]. Aber wir sind dann stecken geblieben bei den Verhandlungen mit der Südstadt. Das war mein Eindruck. Wir sind immer wieder an der Südstadt gescheitert.“⁸²⁹

Danach gefragt, ob in der Planung des Eltern-Kind-Zentrums die Verlegung der Kinderchirurgie und aller Leistungen mitgeplant worden sei und ob dies eine Verbesserung der bestehenden Neonatologie am Südstadtklinikum bedeutet hätte, hat der Zeuge Prof. Dr. Schuff-Werner geantwortet: „Das war eigentlich ein Konzept, das umfasst hat, die Überbringung von Leistungen an unsere Institution. Ja, also ich nehme mal ein Beispiel aus meinem Fach. Frühchen sind ja, wenn Sepsis Verdacht besteht, nicht mehr CRP diagnostizierbar. Dann brauchen sie ein bestimmtes Interleukin. Dieses Interleukin [...] ist ein aufwändiger Prozess. Das mussten wir für zwei, drei Situationen vorhalten am Institut, aber das für die Frühchen sehr häufig gebraucht wurde, das wurde an der Südstadt erstellt, ja. Das heißt, meine Assistenten haben mit der Diagnostik dieser Art eigentlich wenig zu tun gehabt, die Südstadt sehr viel. Gut, das hätte man doch regeln können, indem man gesagt [...] hätte, wir legen diese Diagnostik eben an das Institut an der Uni. 400 Meter sind für einen Probentransport kein Problem und so ähnlich hätte man es auch mit anderen Fächern machen können.“⁸³⁰

Zur Kinderchirurgie hat der Zeuge Prof. Dr. Schuff-Werner weiter ausgeführt: „Nein, mit der Kinderchirurgie nicht und in der Kinderchirurgie, soweit ich weiß, sind auch die Kinder zu uns verlegt worden, denn die Südstadt hatte zu der Zeit keinen Kinderchirurgen. Ja, genau dasselbe ja auch mit der Orthopädie. Frühchen, die orthopädisch diagnostiziert werden mussten oder behandelt werden mussten, sind ja auch von uns versorgt worden. Ich weiß, dass die Orthopädie, zumindest über einen bestimmten Zeitraum einen Vertrag hatte, dass sie dort zum Konzil gerufen wurden und dort die Frühchen untersucht haben, ist ja eine Lösung, ja. Nur jetzt hat die Südstadt einen eigenen Orthopäden dann später eingestellt, dann war dieses Segment von der Uni auch wieder weg. Das heißt, unsere akademische Weiterbildung von Studenten war, zwischenzeitlich, immer mal durch eine kleine Regelung möglich geworden, aber die große Regelung, die das auf all along sichergestellt hätte, die ist nie zustande gekommen.“⁸³¹

Zu der Frage, ob das Eltern-Kind-Zentrum am Südstadtklinikum gescheitert ist, hat der Zeuge Prof. Dr. Schuff-Werner erwidert: „Nein, es ist nie umgesetzt worden. Von Scheitern hat niemand gesprochen, denn auch nach meinem Ausscheiden ist das ja durchaus ein lebender Begriff geblieben, ne. Ich weiß aber nicht, wie es damit weitergegangen ist.“⁸³² Das Scheitern habe sich auf die Verhandlungen diesbezüglich bezogen, so der Zeuge Prof. Dr. Schuff-Werner.⁸³³ Nach Angaben des Zeugen Prof. Dr. Schuff-Werner seien die Ideen und Verhandlungen mit der Verwaltung des Südstadtklinikums zum Eltern-Kind-Zentrum im letzten Drittel seiner Amtszeit von 2009 bis 2013 erfolgt. Auf Nachfrage, ob der Zeuge Prof. Dr. Schuff-Werner das Konzept eines Eltern-Kind-Zentrums von der Verwaltungsdirektorin des Südstadtklinikums aus dem Jahre 2013 kenne, hat er dies verneint. Da er 2013 ausgeschieden sei, sei er womöglich an dem einen oder anderen Prozess nicht mehr so beteiligt gewesen.⁸³⁴

⁸²⁹ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 56 f.

⁸³⁰ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 57.

⁸³¹ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 57 f.

⁸³² 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 59.

⁸³³ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 60.

⁸³⁴ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 60.

Gefragt, wie man originäre Fakultätsangelegenheiten in Kooperationsprozesse einbringen könnte, hat der Zeuge Prof. Dr. Schuff-Werner erwidert: „Ich glaube, diese wurden auf zwei Ebenen verhandelt. In dem Papier, was wir dazu erstellt haben, soweit ich mich erinnere, stand zwar das drin, was ich gesagt hatte, die Notwendigkeit für die Ausbildung, Weiterbildung et cetera pp., aber wie das dann auch umgesetzt wird, gestaltet wird, das hat die Fakultät besprochen. Ich kann mich so schwach erinnern, dass der Dekan auch angeboten hatte, der Neonatologie unter Herrn Dr. O., Forschungsgelder und auch Frauenklinik sowieso, zur Verfügung zu stellen, damit auch neonatologische Forschung, Forschung und Lehre war ja sein Interesse, dort stattfindet. Da ist was gelaufen, aber unabhängig von dem Gremium, was jetzt den Grundvertrag zu einem solchen Mutter-Kind-Zentrum gemacht hat, das war, wenn ich mich recht erinnere, war das getrennt. Da müsste der Dekan Auskunft geben können.“⁸³⁵

Auf Nachfrage zur ablehnenden Argumentation der Verwaltungsdirektorin des Südstadtklinikums zum Eltern-Kind-Zentrum hat der Zeuge Prof. Dr. Schuff-Werner geantwortet: „Ich glaube, unsere Argumente wurden von ihr entweder nicht verstanden oder wollten nicht verstanden werden. Also, gerade die Weiterbildungsaspekte et cetera und bei jeder Verhandlung die wir geführt haben, bezüglich der Finanzierung und der Finanzflüsse, auch für bestimmte Leistungen, wie die orthopädischen Leistungen, da ist nach meiner Erinnerung immer, da war es relativ still, wenn ich das mal so sagen darf.“⁸³⁶

3.1.3. Zahnmedizin

Zur Geschichte der Zahnmedizin an der Universitätsmedizin Rostock hat der Zeuge Prof. Dr. Rudolf Guthoff ehemals Dekan der Universitätsmedizin Rostock ausgeführt, dass wenn man sich die Situation der Zahnmedizin anschau, die universitäre Zahnmedizin in Rostock eine Vorreiterfunktion in Deutschland gehabt habe. Diese sei als erste stationäre Abteilung 1924 aufgebaut worden und habe dann als eine der Modernsten Europas gegolten. In einer Wissenschaftsratsempfehlung von 1991 stehe: „Vor dem Hintergrund der desolaten Bausubstanz und enormer finanzieller Aufwendungen für die Errichtung eines konkurrenzfähigen Klinikums sowie im Hinblick auf die Abgleichung aufwendiger Schwerpunkte zwischen beiden medizinischen Fakultäten des Landes müsste insbesondere geprüft werden, ob der Studiengang Zahnmedizin in Greifswald aufgegeben werden muss.“ Vonseiten des Wissenschaftsrats sei man zu diesem Zeitpunkt nie der Frage nachgegangen, ob ggf. in Rostock eine zu schließende Zahnmedizin sei. Im Gegenteil sei es die funktionsfähigere mit höheren akademischen Messdaten und Leistungsparametern gewesen. Daraufhin habe man in Abstimmung mit der Landesregierung entsprechende Investitionen vorgenommen. Angeblich hätten sich „die Ministerialen“ damals gewundert, dass etwas gebaut worden sei.

Weiter hat der Zeuge erklärt, dass im März 1994 moniert worden sei, dass das in Greifswald vorgelegte Konzept der Community Medicine Dentistry in seiner jetzigen Form nicht den Anspruch erfülle, die übrigen, vor allem die klinischen, Bereiche der Fakultät in Forschung und Lehre einzubinden. Auch habe die inhaltliche Struktur des Konzeptes noch nicht ausgereift gewirkt. Im März 1994 habe der Wissenschaftsrat hierzu geschrieben: „Der Wissenschaftsrat hält eindeutig an der Forderung fest, nur einen Studiengang Zahnmedizin vorzuhalten. Die konzeptionelle Sinnhaftigkeit nur einer Zahnmedizin sei aufgrund des Schwerpunktes Community Medicine und Dentristry zweifelsfrei in Greifswald gegeben.“ Dies habe aus Sicht des Zeugen zu einem Umdenken bei Vielen geführt, beispielsweise habe das

⁸³⁵ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 61; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

⁸³⁶ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 62.

Bewerbungsverhalten gezeigt, dass sich der Studienstandort Greifswald und Rostock unterschiedlicher Beliebtheit erfreuten. In Greifswald seien sogar Studienplätze frei geblieben, während man in Rostock habe sogar Studenten abweisen müssen. Dies sei eine Tatsache gewesen, die auch im Ministerium offenbar zur Kenntnis genommen worden sei. Das Ministerium habe dann 1994 in Richtung Rostock erklärt, dass dieser Standort wegen seiner hervorragenden Ausstattung schon aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten nicht geschlossen werden könne. Aus einem Schreiben der damaligen Kultusministerin an den Vorsitzenden des Medizinausschusses mit Blick auf die Community Medicine Dentistry als integraler Bestandteil einer Community Medicine am Standort Greifswald, sei die Zahnmedizin in Rostock zu schließen. „Der Wissenschaftsrat hat im Februar 1995 die Dekane der beiden medizinischen Fakultäten informiert, dass man entgegen der Empfehlung von 1991, nun den Erhalt der Zahnmedizin in Greifswald favorisiere und die Schließung Rostock empfehle.“ Der Landesrechnungshof habe zudem die Einschätzung des Finanzministeriums geteilt, dass die Sanierungs- und Erweiterungskosten für Rostock größer wären als ein Neubau in Greifswald. Schätzungsweise seien etwa 40 Millionen in den Neubau in Greifswald geflossen.⁸³⁷

Weiter hat der Zeuge Prof. Dr. Guthoff dargelegt, dass am 10. Oktober 1996 das Kultusministerium das Sparpaket für die Hochschulen und Universitäten des Landes bekannt gegeben habe, in dem die Schließung festgelegt worden sei. Nachdem im November 1996 alle Argumente keine Berücksichtigung gefunden hätten, sei nach § 49 der Landesverfassung die Gründung der Volksinitiative gegen die Schließung der Zahnmedizin erfolgt. In kurzer Zeit seien 40.000 Unterschriften zusammengekommen. Durch Formfehler sei die Volksinitiative jedoch nicht anerkannt worden. Danach habe es aber entsprechende Umzüge und Demonstrationen in Rostock mit hoher Solidarität auch seitens der Universität gegeben. In der Folge sei die Volksinitiative im Landtag mit Experten aus ganz Deutschland besprochen worden und die Abmeldung des Studienganges sei durch die Ministerin ohne Landtags- und Kabinettsbeschluss erfolgt. Eine zweite Volksinitiative mit Namen: „Die Wiedereinrichtung des Studiengangs Zahnmedizin und der Erhalt der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Rostock sind durch eine Erweiterung der Hochschulautonomie mit der Novellierung des Landeshochschulgesetzes und der Fortschreibung des Hochschulgesamtplans zu verwirklichen“ sei vorbereitet worden. Diesmal sei eine Sammlung von 24.000 Unterschriften erfolgt. Daraufhin habe es Anhörungen im Bildungs- und Finanzausschuss gegeben.⁸³⁸

Daran, welche unterschiedlichen Einschätzungen zur Zahnmedizin an der Universitätsmedizin Rostock es seitens des Wissenschaftsrates gegeben habe, hat sich der Zeuge Dr. Hiltner nicht mehr erinnern können. Er habe sich mit dieser Thematik nicht vertiefen müssen, da der Minister die Thematik seit Jahrzehnten gekannt habe. Der Minister habe in diesem konkreten Fall keine Zuarbeiten durch den Zeugen Dr. Hiltner benötigt. Danach gefragt, hat der Zeuge Dr. Hiltner betont, dass er sich nicht vorstellen könne, dass der damalige Minister bewusst versucht habe, den Standort Greifswald mit der Zahnmedizin herausgehoben zu positionieren, um den Standort Rostock an dieser Stelle zu schwächen. Der Minister habe das große Ganze im Blick haben müssen. Da der Minister Zahnmediziner gewesen sei, habe der Zeuge Dr. Hiltner damals auch nachvollziehen können, dass der Minister es in dieser Angelegenheit selbst habe besser einschätzen können. Sonstige fachliche Beurteilungen seien jedoch immer mit der Fachabteilung besprochen worden, da sie personell hervorragend besetzt gewesen sei. Der damalige Abteilungsleiter sei nach Einschätzung des Zeugen für den Minister und seine

⁸³⁷ 028-Sitzung-08-04-2024-WP, S. 9 ff.

⁸³⁸ 028-Sitzung-08-04-2024-WP, S. 9 ff.

Entscheidungen stets ein adäquater und kompetenter Gesprächspartner gewesen. An den Punkt, den Studiengang Zahnmedizin in Rostock zu schließen, hat sich der Zeuge Dr. Hiltner in seiner Vernehmung nicht erinnern können.⁸³⁹

Nach dem Landtagsbeschluss, der Zustimmung des Senats und dem Vertragsabschluss sei der Studiengang 2002 letztlich wieder angemeldet worden. Seitens Studentenumfragen sei die Ausbildung der Zahnmedizinstudenten in Rostock als vorbildlich und in Greifswald als durchschnittlich ausgewiesen worden. Der Streit um die Zahnmedizin der Universität Rostock sei insofern letztlich beigelegt worden. Auf der Basis des Vertrages zwischen dem Land und der Universitätsmedizin vom 15. Mai 2002 werde diese ihre Arbeit fortsetzen können. Das Land habe der unbefristeten Besetzung vakanter Professuren zugestimmt. Der Vertrag sei allerdings aus Sicht des Zeugen ein Knebelvertrag gewesen, der kostenneutral die Wiedereinrichtung der Zahnmedizin erfordert habe. Man habe sicherstellen müssen, dass die Zahnmedizinstudenten in ihrer klinischen Ausbildung das Budget ihrer eigenen Einrichtungen erwirtschafteten. Für die Forschung sei daher nicht viel Zeit geblieben.

Der Zeuge Prof. Dr. Guthoff zitiert die Pressemitteilung des Landesrechnungshofs zum Jahresbericht 1996: „Bereits vorliegende Kostenrechnungen sollten, bevor endgültige Entscheidung über Studiengänge gefällt werden, noch einmal kritisch geprüft werden, ob nicht ein, von wem auch immer gewünschtes Ergebnis den Kostenvergleich beeinflusst hat. [...] Objektiv lässt sich zum Beispiel nur schwer nachvollziehen, weshalb der Neubau einer Klinik an einem Ort bedeutend günstiger sein sollte, als die Fortführung der Sanierung an einem anderen Ort bereits vorhandener Klinik. Im Interesse des Landes muss die Entscheidung zukünftiger Hochschulstruktur möglichst schnell und auf der Grundlage von objektiven, nachvollziehbaren Kostenbetrachtungen fallen.“⁸⁴⁰

Der Zeuge Prof. Dr. Guthoff hat aus einer Autobiografie von Herrn Teichmann zitiert, bei der es um die Zukunft der medizinischen Fakultät in Greifswald ging: „Als es nach der Wende um die Zukunft der Greifswalder Uni und speziell der medizinischen Fakultät ging, da hat er mich mehrfach um Rat gebeten. Damals gab es schon den weit fortgeschrittenen Plan, die medizinische Fakultät von Greifswald nach Rostock zu verlagern. Als das bekannt wurde, lud Beitz mich zu einem Gespräch in die Villa Hügel nach Essen ein. Zu dieser Zeit hatte er gerade angekündigt, den Bau einer Klinik für Hämatologie und Onkologie mit einem namhaften Millionenbetrag der Alfred Krupp von Bohlen und Halbach Stiftung zu fördern. Ich sagte Ihnen, wenn die Medizin nach Rostock verlagert wird, wäre das das Ende der Greifswalder Uni. Sie besteht seit 1456, wir seit 1419, das hat die Nazizeit und die DDR überlebt. Und ausgerechnet jetzt soll sie ausbluten? Das kann ich mir nicht vorstellen. Da Beitz derselben Ansicht war, riet ich ihm, seine Finanzierungszusage von der Bestandsgarantie für Greifswald abhängig zu machen. Also fuhr er ins Ministerium und das hat er dann auch geschafft.“ Dieses Zitat verdeutliche aus Sicht des Zeugen, dass damals viele Millionen geflossen seien. Letztlich hätte sicher jede Einrichtung sehr gerne eine solche Stiftung in dieser Größenordnung im Hintergrund gehabt.⁸⁴¹

Damals habe man versucht, die Gründe zu verstehen, warum auf einmal eine 180-Grad-Wende möglich gewesen sei, wenn doch die sachlichen Gründe, wie auch der Landesrechnungshof

⁸³⁹ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 38 ff.

⁸⁴⁰ 028-Sitzung-08-04-2024-WP, S. 9 ff; Anlage 1 des Protokolls.

⁸⁴¹ 028-Sitzung-08-04-2024-WP, S. 9 ff; Anlage 1 des Protokolls; das Buch: Der Chirurg Wolfgang Teichmann „Mein geteiltes Leben in Ost und West“.

bemerkt habe, dieses Vorgehen rechtfertigten.⁸⁴² Weiter hat der Zeuge betont, dass man damals nur froh gewesen sei, dass man die Novellierung des Hochschulgesetzes habe nutzen können, um die Hochschulautonomie zu stärken und über diesen Umweg das „himmelschreiende Unrecht“, das vorher verübt worden sei, vielleicht noch einmal irgendwie wieder „geradezubiegen“. Dies sei aber trotzdem ein „Knebelvertrag“ gewesen, da es letztlich keine andere Struktur in Deutschland gebe, bei der die Bewirtschaftung außer durch die drei Professuren im weiteren Sinne durch die Studenten bewerkstelligt worden sei. Dies würden die Studenten aber auch gern tun, weshalb Rostock ein so beliebter Standort bis heute sei und die Poliklinik für Mund-, Kiefer, und Zahnheilkunde sehr in der Stadt verankert sei. Eine praxisnahe Ausbildung erfordere nämlich das Arbeiten am Patienten und dies erfordere ein entsprechendes Einzugsgebiet. Die sei anders verteilt in Rostock und Greifswald. Man habe nicht verstanden, dass man die Qualität, die durch eine praxisnahe Ausbildung in Rostock stattgefunden habe, in keiner Weise gewürdigt habe.⁸⁴³

Zur Beteiligung an der Wiedereröffnung der Zahnmedizin hat der Zeuge Prof. Dr. Gundlach zudem ausgeführt, dass sich die vier Ordinarien in der Zahnmedizin, bestehend aus Kieferorthopädie, Kieferchirurgie und konservierende Zahnheilkunde, sich extrem häufig getroffen hätten. Es seien alle möglichen Ideen, Pläne und Überlegungen abgeglichen worden. Der Zeuge Prof. Dr. Gundlach als Vertreter für die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie habe keine Probleme gehabt. Er sei in die Planung einbezogen worden, um in das Haupthaus der Allgemeinchirurgie einzuziehen. Durch die Wiedereröffnung der Zahnmedizin habe man plötzlich neue Studenten aufnehmen müssen. In den gesamten 17 Jahren seiner Tätigkeit seien die Vorlesungen mit einer mehr oder weniger gleich großen studentischen Beteiligung durchlaufen worden. Da habe man nichts verändern können. Auch die dazugehörenden OP-Kurse seien genauso wie sonst gelaufen. Nur die Räumlichkeiten seien anders verteilt und die Quadratmeterzahl sei geschmälert worden. Herr Prof. Dr. Schw., verantwortlich für Abteilung Prothetik, habe hauptsächlich alles geplant, organisiert und besprochen, wie man die Zahnmedizin wiedererrichten könne. Was das Personal betreffe, habe Prof. Dr. Schw. aber sehr viel zurückstecken müssen. Für die Krankenversorgung habe es sowohl im ambulanten Bereich, für die Klinik, als auch im stationären Bereich hingegen keinerlei Einschränkungen gegeben. Die Räumlichkeiten seien für die anderen drei Abteilungen beschränkt worden. Für den Zeugen hätten zwei volle Kliniken zur Verfügung gestanden, einmal die zahnärztliche für Oralchirurgie und eine medizinische für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie mit jeweils einem Operationssaal auch für die ambulanten Operationen. Dies habe aber nicht mit der Einsparung im Zusammenhang gestanden, sondern mit dem Umzug, da der Zeuge in der Zahnklinik habe bleiben wollen. Der Zeuge habe sich als Teil der Zahnmedizin und andererseits als Teil der Allgemeinchirurgie gesehen.⁸⁴⁴

Auf die Frage, wie die Universität Rostock zu der Wiedereinführung des Studiengangs Zahnmedizin gestanden habe, hat der Zeuge Dr. Hiltner geantwortet, dass die Universität, der Rektor und der Akademische Senat es vermutlich gewollt hätten. Zudem hat sich der Zeuge Dr. Hiltner nicht genau daran erinnern können, welche Haltung er in seiner Funktion als Staatssekretär zu der Wiedereinrichtung des Studiengangs Zahnmedizin gehabt habe, da dieser ein diffiziler Vorgang gewesen sei. Die Medien seien in einem starken Maße beschäftigt worden. Wie die Landesregierung insgesamt dazu gestanden hat, hat der Zeuge Dr. Hiltner

⁸⁴² 028-Sitzung-08-04-2024-WP, S. 22 f.

⁸⁴³ 028-Sitzung-08-04-2024-WP, S. 16 f.

⁸⁴⁴ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 43 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

ebenfalls nicht mehr sagen können. Dies müsste sich nach seiner Ansicht letztlich aber aus den Akten ergeben.⁸⁴⁵

Als Hauptorganisator hat der Zeuge Prof. Dr. Gundlach Herrn Prof. Dr. Schw. angegeben. Er sei aus der Prothetik und der Ärztliche Direktor der Gesamtzahnklinik gewesen. Er habe auch in engem Kontakt mit den vier Abteilungsleitern gestanden. Auch der „Marsch in Richtung Rathaus“ sei von ihm organisiert worden.⁸⁴⁶

Ferner hat der Zeuge Prof. Dr. Gundlach die Position von Prof. Dr. Schw. erläutert. Dieser sei so wie der Zeuge Prof. Dr. Gundlach in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie für die Prothetische Abteilung als Leiter tätig gewesen. Einer von den vier Ordinarien sollte der geschäftsführende Direktor sein und Herr Prof. Dr. Schw. sei bis zum Ende seiner Tätigkeit der geschäftsführende Direktor gewesen.⁸⁴⁷

Der damalige Rektor der Universität Rostock und der Zeuge Prof. Dr. Guthoff haben in einem Schreiben vom 15. Juni 2001 dem Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur die Beschlüsse des Rates der Medizinischen Fakultät vom 26. März 2001 und des akademischen Senats der Universität vom 6. Juni 2001 zur Wiedereinrichtung des Studienganges und den Erhalt der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde übermittelt. Im Ergebnisprotokoll der Sitzung des Rates der Medizinischen Fakultät am 26. März 2001 ist zu lesen: „Der Rektor unterstützt ausdrücklich die Weiterführung des Studienganges Zahnmedizin auf der Basis der Autonomie der Universitäten unter Berücksichtigung der Nutzung der Ressourcen der Medizinischen Fakultät. Diese Meinung vertritt auch der überwiegende Teil der Universitätsleitung. [...] Der Rat fasst einstimmig den Beschluss, sich für die Wiedereinrichtung des Studienganges Zahnmedizin und den Erhalt der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln einzusetzen.“⁸⁴⁸

Der Beschluss des Akademischen Senats der Universität Rostock vom 6. Juni 2001 lautet folgendermaßen: „(1) Der Akademische Senat aktualisiert seinen Beschluss vom 25.03.1997 und beschließt auf der Grundlage des § 83 Abs. 1 LHG, die Medizinische Fakultät bei ihren Anstrengungen zur Wiedereinrichtung des Studienganges Zahnmedizin und zur Fortführung der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu unterstützen. Der Akademische Senat ist der Ansicht, dass nur durch eine Wiedereinrichtung des Studienganges Zahnmedizin ein irreparabler Schaden von der Medizinischen Fakultät abgewendet werden kann. (2) Der Akademische Senat beauftragt den Rektor, beim Bildungsministerium des Landes Mecklenburg-Vorpommern gemäß § 6 Abs. 1 S. 2 LHG die Zustimmung zur Wiedereinrichtung des Studienganges Zahnmedizin zum Wintersemester 2001/2002, spätestens zum Sommersemester 2001, zu beantragen. Außerdem wird der Rektor beauftragt, beim Bildungsministerium die Genehmigung zur Einschreibung von Studenten in höhere Fachsemester für den Studiengang Zahnmedizin entsprechend den vorhandenen Kapazitäten zu beantragen.“⁸⁴⁹

In einem Antwortschreiben des Wissenschaftsrates an den Staatssekretär des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur vom 31. August 2001 hat der Wissenschaftsrat moniert, dass das Bildungsministerium entgegen der Empfehlung des Wissenschaftsrates zur

⁸⁴⁵ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 34.

⁸⁴⁶ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 47; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

⁸⁴⁷ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 50; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

⁸⁴⁸ AV_28_82-0006-4-0983_S.246-250.

⁸⁴⁹ AV_28_82-0006-4-0983_S.246-250.

Hochschulmedizin in Mecklenburg-Vorpommern und der bisherigen Strategie des Landes nun doch für den Erhalt des Studienganges Zahnmedizin sowie der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Rostock einsetze. Ferner hat der Wissenschaftsrat seine Entscheidung folgendermaßen begründet: „Wie Sie wissen, hat sich der Wissenschaftsrat in Mecklenburg-Vorpommern in ungewöhnlicher Weise engagiert. Er fühlt sich dem Ausbau leistungs- und wettbewerbsfähiger Strukturen in diesem Lande besonders verpflichtet. Auch im Namen des Vorsitzenden des Wissenschaftsrates und des Vorsitzenden des Medizinausschusses darf ich Sie darauf aufmerksam machen, dass der Wissenschaftsrat nach wie vor den konzentrierten Ausbau der universitären Zahnmedizin in Mecklenburg-Vorpommern an nur einem Standort für die richtige und der begrenzten finanziellen Leistungsfähigkeit des Landes angemessene Lösung hält. Der Wissenschaftsrat und sein Medizinausschuss werden auch in Zukunft daran festhalten, keine Vorhaben zur Zahnmedizin in Rostock zur Aufnahme in den Rahmenplan zu empfehlen. Es ist daher zu erwarten, dass die für den Erhalt der Zahnmedizin in Rostock benötigten Eigenmittel des Landes nicht für andere dringend notwendige Projekte zur Verfügung stehen werden und Mecklenburg-Vorpommern auf diese Weise wichtige Bundesmittel entgehen. Denn die Wiedereinrichtung bzw. Fortsetzung des Studienganges Zahnmedizin wird nicht kostenneutral realisiert werden können. Beispielsweise werden vorhandene Räumlichkeiten der Universität, die von der Zahnmedizin genutzt werden, nicht für andere universitäre Zwecke zur Verfügung stehen. Unter Wahrung von Mindeststandards ist, um einen zweiten Aspekt zu nennen, die inhaltliche und konzeptionelle Abgrenzung der zahnmedizinischen Studiengänge an den beiden Universitäten des Landes nicht ohne Mehrkosten durchführbar. Auch Gründe außerhalb der Finanzierungsproblematik sprechen nach wie vor gegen zwei Standorte. Ebenfalls beispielhaft spreche ich die studentische Nachfrage und die Arbeitsmarktlage der Zahnmediziner. in Deutschland an.“⁸⁵⁰

Hinsichtlich der Ablehnung des Wissenschaftsrats hat der Zeuge Prof. Dr. Guthoff ausgesagt, dass man diese Über-Nacht-Entscheidung im Wissenschaftsrat, dort Geld zu investieren, wo man in Greifswald eine Bauruine habe, und eine andere funktionierende Fakultät dann zu schließen, nicht vertreten könne. Keiner käme heute auf die Idee eine funktionsfähige Einrichtung zu schließen, die noch in der Lage sei, ihre eigenen Unkosten zu erwirtschaften.⁸⁵¹

In einer E-Mail an das Bildungsministeriums vom Kanzler der Universität Rostock vom 16. August 2001 hat dieser Stellung zum Papier der Medizinischen Fakultät zur Zahnmedizin genommen.⁸⁵² Gefragt zu seiner persönlichen Ansicht zur Wiedereinführung des Studienganges Zahnmedizin hat der Zeuge Wittern erläutert. „Ich war skeptisch, was das angeht, aber weniger wegen der Einführung des Studienganges Zahnmedizin, sondern wegen der Vorbehalte des Wissenschaftsrates gegen die Zahnmedizin, die ja nachdrücklich dafür votiert hatte, die Zahnmedizin einzustellen an der Universität, aufgrund der [...] nicht hervorragenden Forschungssituation in der Zahnmedizin. Insofern war ich skeptisch dagegen, die Zahnmedizin wieder zu eröffnen, weil wir dort dann möglicherweise in der Mitfinanzierung des Bundes erhebliche Probleme bekommen würden. Und dass [...] waren meine Vorbehalte, die ich gegen die Wiedereinführung der Zahnmedizin hatte. Sie wissen aber, dass diese Vorbehalte letzten Endes nicht beachtet wurden und die Zahnmedizin wiedereingeführt wurde.“⁸⁵³

⁸⁵⁰ AV_28_82-0012-3-0050_S.62.

⁸⁵¹ 028-Sitzung-08-04-2024-WP, S. 20.

⁸⁵² AV_46_82-0006-4-0982_S.217-221.

⁸⁵³ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 29.

Nachgefragt zur Reaktion des Bildungsministeriums zu diesen Anmerkungen hat der Zeuge weiter ausgeführt: „Für mich wird klar, weshalb ich darum gebeten habe, dieses zunächst einmal vertraulich zu behandeln. Denn es ist eine außerordentlich kritische Stellungnahme gegen die Wiedereinführung der Zahnmedizin und ich denke, die Vorbehalte, die ich dort geltend gemacht habe, sind einigermaßen gut begründet und qualifiziert.“⁸⁵⁴

Die Frage, ob die Zahnmedizin in Greifswald die Bessere sei, hat die Zeugin Dr. U. W. verneint. Der Wissenschaftsrat habe immer darauf bestanden, dass wie am Beispiel Schleswig-Holstein eine Zahnmedizin zu schließen sei. Es habe die Überlegung gegeben, die kleine Zahnmedizin in Rostock zu schließen, da das der Universität weniger schade als in Greifswald, da die Universität und die Medizin kleiner sei als die Rostocker Universität. Die Abwicklung der Militärmedizin an der Universität Greifswald, die eine Bedeutung aus der Geschichte der DDR-Zeit herausgehabt habe, sei eine Belastung gewesen. Dieser Aspekt habe in den Überlegungen eine Rolle gespielt. Die Schließung der Zahnmedizin habe dem Ansehen der Universität Rostock weniger geschadet, aber Qualitätskriterien hätten dabei keine Rolle gespielt.⁸⁵⁵

In einer gemeinsamen Presseerklärung der Universität Rostock und der Hansestadt Rostock vom 28. März 2002 zur Wiedereinrichtung der Zahnmedizin hat der Zeuge Pöker erklärt: „Angesichts dieser Voraussetzungen und der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter ist die Wiederanmeldung des Studienganges Zahnmedizin überfällig. Zur Realisierung des Vertrages über die Wiedereinführung des Studienganges Zahnmedizin ist die Berücksichtigung der politisch zugesagten Autonomie der Universität eine zwingende Voraussetzung. Auch vor dem Hintergrund der Beschäftigungssituation ist es nicht vertretbar, auf die durch Eigenleistungen der Zahnmedizin finanzierten 23 Arbeitsplätze zu verzichten.“⁸⁵⁶

Dazu hat der Zeuge Pöker in seiner Vernehmung erläutert, dass es damals eine allgemeine politische Debatte gewesen sei, die durch die politische Landschaft in Rostock unterstützt worden sei. Die Schließung der Zahnmedizin habe seine Zeit als Oberbürgermeister begleitet. In seiner ersten Rede als Oberbürgermeister 1995 habe er die Schließung der Zahnmedizin kritisiert. Er habe sich als Sprachrohr der städtischen Politik verstanden und damit die Universität unterstützt.⁸⁵⁷ Die Frage, ob er sich auch zu der Position der Landesregierung zur Wiedereinrichtung der Zahnmedizin äußern könne, hat der Zeuge verneint.⁸⁵⁸

In einem Schreiben des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur an den Generalsekretär des Wissenschaftsrates vom 22. Mai 2002, welches dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorgelegen hat, wurde die Wiedereinrichtung des Studienganges Zahnmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock thematisiert. In dem Schreiben ist erwähnt, dass ein wesentliches Kernstück des Vertrages die Gewährleistung der Kostenneutralität sei. Nach § 3 verpflichtete sich die Universität Rostock: „Den Betriebshaushalt Forschung und Lehre einschließlich der Investitionen für Geräte und Ausstattungen im Rahmen des Landeszuschusses einzuhalten und den Bereich der Zahnmedizinischen Polikliniken durch ihre Einnahmen zu decken. Sämtliche Investitionen aus den Finanzmitteln der Universität, vorzugsweise der Medizinischen Fakultät, aufzubringen. Baumaßnahmen im Zusammenhang mit der Errichtung des Studienganges Zahnmedizin unter Verzicht auf andere Maßnahmen zu realisieren. Im Falle der Nichtgewährleistung der Kostenneutralität sind entstehende Kosten

⁸⁵⁴ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 30.

⁸⁵⁵ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 74 f.

⁸⁵⁶ AV_44_82-0006-4-0981_S.368.

⁸⁵⁷ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 29 f.

⁸⁵⁸ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 30.

gemäß § 5 des Vertrages aus dem Universitätshaushalt zu decken, bzw. der Studiengang Zahnmedizin ist wieder einzustellen. Auf Grund der damit eingetretenen Sachlage richtet das Land den Studiengang Zahnmedizin an der Universität Rostock zum Wintersemester 2002/2003 wieder ein. Die Anmeldung des Studienganges Zahnmedizin bei der Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen wurde bereits vorgenommen.“⁸⁵⁹

Welche Meinung der Wissenschaftsrat zur Wiedereinführung des Studienganges Zahnmedizin vertreten habe, hat der Zeuge Dr. Hiltner mangels Erinnerungen nicht mehr darlegen können.⁸⁶⁰

Dazu hat die Zeugin Dr. U. W. angegeben, dass der Wissenschaftsrats zu jeder Zeit kritisch gewesen sei. Von 1991 mit der ersten Begehung über 1996 und 2005 hätten die Empfehlungen immer gelautet, dass das Land sich auf einen Standort konzentrieren möge. Soweit der Zeugin Dr. U. W. bekannt sei, seien im Rahmen des Hochschulförderungsgesetzes dort keine Mittel vom Bund hineingeflossen.⁸⁶¹ Zur Vertragsklausel der Kostenneutralität bei der Wiedereröffnung des Studiengangs Zahnmedizin hat die Zeugin Dr. U. W. ferner erklärt, dass das eigentliche Kernstück des Vertrages der Kostenneutralität ein Vorschlag der Universität Rostock gewesen sei, um den Studiengang zu erhalten.⁸⁶²

Der Zeuge Dr. Hiltner sei als damaliger Staatssekretär nicht an den Vertragsverhandlungen über die Wiedereinrichtung des Studiengangs Zahnmedizin beteiligt gewesen. Auch zur Frage, wie die Universität Rostock und das Bildungsministerium zum Vertrag der Wiedereinrichtung des Studiengangs Zahnmedizin mit der Vertragsklausel der Kostenneutralität gestanden hätten, hat der Zeuge Dr. Hiltner keine Aussage machen können.⁸⁶³

Die Zeugin Dr. U. W. hat sich in ihrer Vernehmung nicht an die personellen Vertreter bei den Verhandlungen zum Vertrag erinnern können. Beteiligt gewesen seien aber das Bildungsministerium und die entsprechenden Vertreter auf Arbeitsebene bis hin zum Minister.⁸⁶⁴

Auf Nachfrage hat die Zeugin Dr. U. W. angegeben, dass sie an der Wiedereinführung des Studienganges Zahnmedizin beteiligt gewesen sei, weil es sich um einen ganz normalen Studiengang in der medizinischen Fakultät gehandelt habe.⁸⁶⁵

In einem dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegenden Vermerk des Finanzministeriums vom 23. Oktober 2001 ist ein Schreiben der Universität Rostock vom 11. Oktober 2001 erwähnt worden, das einen eigenen Vertragsentwurf zur Wiedereinrichtung des Studienganges Zahnmedizin enthalten habe. Konkret heißt es in dem Vermerk: „(...) Entgegen dieser Abrede hat die Universität Rostock mit Schreiben vom 11.10.2001 ihre Forderungen nebst eigenständigem Vertragsentwurf zur Wiedereinrichtung des Studienganges Zahnmedizin, welche dem Finanzministerium am 16.10.2001 vom Bildungsministerium übermittelt wurden, dem Bildungsministerium übersandt (...). Ausweislich des Anschreibens an das Bildungsministerium hat die Universität dieses Papier auch den Vorsitzenden aller im Landtag vertretenen Fraktionen parallel zugesandt, obwohl die Verhandlungen noch nicht

⁸⁵⁹ AV_29_82-0006-4-0006_S.337-338.

⁸⁶⁰ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 33.

⁸⁶¹ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 73.

⁸⁶² 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 76.

⁸⁶³ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 35.

⁸⁶⁴ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 73.

⁸⁶⁵ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 74.

abgeschlossen waren.“⁸⁶⁶ Unter Vorhalt dieses Vermerks hat sich der Zeuge Dr. Hiltner jedoch nicht mehr daran erinnern können, welche Gründe die Universität Rostock dazu bewogen habe, einen eigenen Vertragsentwurf zur Wiedereinführung der Zahnmedizin vorzulegen.⁸⁶⁷

In einer Kabinettsinformation zum Studiengang Zahnmedizin an der Universität Rostock hat das Kabinett Bedenken hinsichtlich der möglichen Nichteinhaltung der Kostenneutralität und des Investitionsstaus bezüglich des Studiengangs der Zahnmedizin an der Universität Rostock geäußert. In der Kabinettsinformation zur Kostenneutralität ist nachzulesen: „Der Nachweis der vom Landtag geforderten Kostenneutralität im Rahmen des Medizinbudgets kann nicht erbracht werden. Bei Wiedereinrichtung des Studiengangs entstehen definitiv Mehrkosten in Millionenhöhe. In Erfüllung des Landtagsbeschlusses vom 19.5.99 wurde die mit Schreiben der Medizinischen Fakultät vom 6.4.01 vorgelegte Konzeption und deren Ergänzungen vom 15.6.01 zur Wiedereinrichtung des Studiengangs Zahnmedizin an der Universität Rostock auf Kostenneutralität geprüft. Im Ergebnis dieser Prüfung und der Aussagen der Vertreter der Universität während der gemeinsamen Ausschusssitzung Bildung und Finanzen kann Nachfolgendes festgestellt werden: Auch ein reduzierter Studiengang Zahnmedizin wird das Medizinbudget mit einem Zuschussbedarf von mindestens 2 Mio. DM belasten. Außerdem ist das Medizinbudget bereits defizitär. 14 Mio. DM Bilanzverlust sind von der Fakultät in den nächsten Jahren auszugleichen, abgesehen von prognostizierten Verlusten für das Jahr 2001. Die Zahnmedizin würde einen Abbau der Verluste erschweren, die Verluste ggf. sogar erhöhen, mit Sicherheit jedoch die weitere Entwicklung der Fakultätsschwerpunkte einschneidend behindern. [...] Die vorgesehenen Absenkungen (5 Stellen) zu Gunsten der Zahnmedizin gefährden die notwendige, kritische Masse“, um auch im Forschungsbereich konkurrenzfähig zu bleiben. Die ohnehin kritische Stellenausstattung in Forschung/Lehre würde sich weiter verschärfen und die Anschlussfinanzierung bedeutender Forschungsschwerpunktprojekte der Medizinischen Fakultät gefährden. Im Konzept werden keine Angaben gemacht, welche Stellen konkret aus anderen medizinischen Bereichen zur Umwidmung herangezogen werden sollen und wie der Fortfall ausgeglichen bzw. begründet werden kann. Die Universität gibt hier nur Absichtserklärungen ab, dies zukünftig kostenneutral zu regeln.“⁸⁶⁸

Dazu hat der Zeuge Prof. Dr. Guthoff erläutert, dass es sich bei der Beschaffung um Kunstköpfe handele, an denen die Studenten in der Vorklinik zahnmedizinisches Arbeiten erlernten. Man habe „irgendwoher“ gebrauchte gekauft. Bei den Haushaltsaufstellungen sei darauf geachtet worden, dass nicht auf Wegen, die nicht transparent gewesen seien, Gelder in die Zahnmedizin geflossen seien.⁸⁶⁹

In einem Schreiben vom Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Greifswald vom 28. Juni 2001 an das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur hat es Vorschläge zum Umgang der Zahnmedizin mit der Universität Greifswald gegeben, wonach man entweder einen gemeinsamen Modellstudiengang oder einen wissenschaftlichen Schwerpunkt in Abgrenzung von der Universität Greifswald innerhalb der Zahnmedizin Rostock etablieren sollte. Dazu hat der Zeuge Prof. Dr. Guthoff ausgesagt, dass er von diesem Vorschlag nichts wisse, da er zu wenig als Zahnarzt unterwegs gewesen sei. Er wisse, wenn man versuche, gemeinsame Konzepte mit der Partneruniversität oder einer anderen Landesuniversität hinzubekommen, dass dies manchmal sehr gut gehe oder manchmal an der „Chemie“ zwischen den handelnden Personen scheitere. Das größte Forschungsvorhaben, dass

⁸⁶⁶ AV_29_82-0012-3-0050_S.2-3.

⁸⁶⁷ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 36.

⁸⁶⁸ AV_28_82-0006-4-0983_S.16-21.

⁸⁶⁹ 028-Sitzung-08-04-2024-WP, S. 19.

jemals im Land umgesetzt worden sei, sei die Forschungsförderung Response gewesen und die habe insgesamt über 50 Millionen Euro eingebracht. Dieses Responseprojekt sei federführend durch die Universität Rostock und in enger Zusammenarbeit mit der Universität Greifswald zustande gekommen.⁸⁷⁰

In einem Schreiben des Zeuge Prof. Dr. Guthoff als Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock vom 28. August 2001 an den Rektor der Universität Rostock wurde um eine Kommentierung und Richtigstellung seitens der Schreiben des Kanzlers der Universität Rostock Herrn Wittern an den Rektor sowie den Minister vom 21. August 2001 gebeten. In dem Schreiben ging es um die Vorstellung einer Konzeption zum Nachweis der Kostenneutralität der Wiedereinrichtung des Studiengangs Zahnmedizin. Zum Verhältnis zum Kanzler der Universität Rostock ist zu lesen: „Ich kann nicht umhin feststellen, dass das Verhalten des Kanzlers, wie es sich im Zusammenhang mit dem Geschäftsbesorgungsvertrag angedeutet hat und wie es sich in der Bearbeitung des Themenkreises Zahnmedizin fortsetzt, die Zusammenarbeit zwischen der Medizinischen Fakultät und der Universitätsverwaltung über das normale Maß hinaus belastet. Ich stelle dies mit Bedauern fest. Insbesondere bedauere ich, dass trotz einstimmigen Votums der Medizinischen Fakultät, des Senats und der politischen Unterstützung zur Wiedereinführung der Zahnmedizin die Universitätsleitung offensichtlich nicht mit einer Stimme spricht.“⁸⁷¹

Dazu hat der Zeuge Prof. Dr. Guthoff in seiner Befragung durch den 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss erklärt, dass das Verhältnis zum Kanzler zwar nicht immer ungetrübt gewesen sei, dies aber in der Arbeitswelt vorkomme.⁸⁷²

Nach Wiedereinführung des Studienganges der Zahnmedizin und der personellen sowie finanziellen Ausstattung der Arbeit hat der Zeuge Prof. Dr. Gundlach erklärt, dass die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie ein Zwitter zwischen Medizin und Zahnmedizin gewesen sei und darunter nicht gelitten habe. Es habe verschiedenste Gespräche im Rahmen des Klinikrates gegeben. Dramatische Einsparungen habe es im Bereich der Assistentenzahlen für die anderen drei Abteilungen gegeben.⁸⁷³

Die Beweisaufnahme hat ergeben, dass im Ergebnis der Jahresabschlussprüfung 2002 ein Defizit von etwa 289.000 Euro ausgewiesen wurde, wodurch die Kostenneutralität des Studiengangs Zahnmedizin nicht eingehalten worden war. Dieser Fehlbetrag wurde letztlich aus dem Landeszuschuss bezahlt. Wie es aber überhaupt zu diesem Defizit gekommen sei und ob es für die Universität Rostock diesbezüglich irgendwelche Konsequenzen gegeben habe, hat der Zeuge Dr. Hiltner in seiner Vernehmung mangels Erinnerungen nicht mehr beantworten können.⁸⁷⁴

Dazu hat die Zeugin Dr. U. W. geantwortet, dass sie sich gegenwärtig nicht erinnern könne. Konsequenzen habe es nicht gegeben, denn der Studiengang sei weitergelaufen. Aber die Gründe, wie es zustande gekommen sei, hat die Zeugin Dr. U. W. nicht mehr nachvollziehen können.⁸⁷⁵

⁸⁷⁰ 028-Sitzung-08-04-2024-WP, S. 21; AV_28_82-0006-4-0983_S.147-150.

⁸⁷¹ AV_28_82-0006-4-0982_S.97-99.

⁸⁷² 028-Sitzung-08-04-2024-WP, S. 18.

⁸⁷³ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 40.

⁸⁷⁴ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 37.

⁸⁷⁵ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 78.

Auf die Frage nach einem fachlichen Austausch zu Beginn der Wiederaufnahme der Zahnmedizin an der Universitätsmedizin Rostock hat der Zeuge Prof. Dr. Gundlach angegeben, dass er einen guten persönlichen Kontakt zu Herrn Prof. Dr. Dr. Metelmann gehabt habe. Man habe sich als Kollegen mindestens einmal jährlich im Rahmen der Sitzung der Mecklenburg-Vorpommern Gesellschaft für Zahn- und Kieferheilkunde an den Universitäten Rostock und Greifswald getroffen. Besprochen worden sei eigentlich der Neubau der Zahnklinik in Greifswald, während die Renovierung der Gebäude auch der Zahnklinik und Aufbau neuer Gebäude in Rostock zeitlich deutlich hinter Greifswald gestanden hätten. Die Zahl der Bürger, für die die Universität Greifswald als Versorgungszentrum Medizin zur Verfügung stünde, sei minimal. Nördlich sei die Ostsee und östlich sei Polen. Es gebe insofern nur noch zwei Regionen aus denen die Patienten kommen könnten, nämlich aus dem Westen und aus dem Süden. Vorpommern sei dünn besiedelt. Rostock sei die größte Stadt nördlich von Berlin mit einer Universität die einen sehr guten Ruf habe.⁸⁷⁶

Das Verhältnis zwischen dem Bildungsministerium und der Universität Rostock hat der Zeuge Dr. Hiltner als stets höflich bezeichnet. Auch seien ihm keine Probleme bekannt gewesen.⁸⁷⁷

Zu Konkurrenzproblemen zwischen den beiden Zahnmedizinen hat der Zeuge Prof. Dr. Gundlach bekräftigt, dass es immer ein sehr kollegiales Zusammenarbeiten gegeben habe. Dem Zeugen sei bewusst gewesen, dass ein Bundesland wie Mecklenburg-Vorpommern mit zwei Universitäten von einem Finanzaufkommen, wie Mecklenburg-Vorpommern es habe, eine schwere Bürde sei. Die Universität Rostock habe unter dieser Konkurrenz gelitten, die Zahnmedizin aber nicht.⁸⁷⁸ Als Grund für die Schließung des Studienganges Zahnmedizin gab der Zeuge Prof. Dr. Gundlach Geld und eine Finanzersparnis an.⁸⁷⁹

Zur Anzahl der Studenten für den Studiengang Zahnmedizin hat der Zeuge Prof. Dr. Gundlach erklärt, dass es einen Numerus Clausus für die Medizin und auch für die Zahnmedizin gebe. Die angebotenen Plätze seien für die Erstsemester und höheren Semester schnell voll gewesen. Das benötigte Fachpersonal zur Wiedereinführung des Studienganges sei zudem noch vorhanden gewesen.⁸⁸⁰

Auf die Frage, ob der Zeuge Prof. Dr. Gundlach selber Vorlesungen an der Universität gehalten hatte, bejahte der Zeuge dies. Im Rahmen der Aus- und Weiterbildung sei die Vorlesung ein Hauptthema sowohl in der Medizin für Chirurgie, Unfälle und Ähnliches und für die Zahnmedizin das gesamte chirurgische Fach. Dies fange bei den Zähnen an und höre im Hals auf.⁸⁸¹

Auf die Frage, ob es im Rahmen der Wiedereinführung der Zahnmedizin zu Personalstellenkürzungen an anderen Stellen der medizinischen Fakultät gekommen sei, hat der Zeuge Prof. Dr. Guthoff erläutert, dass die Stellenplansituation immer eine angespannte Situation gewesen sei. Im Rahmen der Wiedereinführung des Studienganges seien jedoch keine weiteren Stellen gestrichen worden.⁸⁸²

⁸⁷⁶ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 44 f.

⁸⁷⁷ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 37.

⁸⁷⁸ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 46.

⁸⁷⁹ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 46.

⁸⁸⁰ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 49.

⁸⁸¹ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 42.

⁸⁸² 028-Sitzung-08-04-2024-WP, S. 18.

Auf die Frage, ob die Wiedereinrichtung der Zahnmedizin in einer Beziehung zu der gewünschten Kooperation mit dem Südstadtklinikum gestanden habe, hat der Zeuge Prof. Dr. Gundlach erklärt, dass die Lippen-Kiefer-Gaumenspalten mehr oder weniger die häufigsten Fehlbildungen seien, die nach der menschlichen Geburt festgestellt werden könnten. Wenn man keine Zahnmedizin mehr habe, gebe es auch keine Kieferorthopädie mehr, sondern nur noch die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. Aber die Kieferorthopädie habe eine große Bedeutung bei der Behandlung der Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Solange man eine Zahnmedizin habe, habe man das Personal, dass sich um die Kinder in der Südstadtklinik kümmern könnte. Innerhalb der ersten Lebenswoche müsse bei einer Gaumenspalte eine Gaumenplatte angefertigt werden. Wie sollte das aber ohne Zahnklinik möglich sein?⁸⁸³

Im Sommer 2004 ist vom Land Mecklenburg-Vorpommern eine Strukturkommission eingesetzt worden, welche empfohlen hat, den Studiengang Zahnmedizin an der Universität Rostock wieder aufzugeben. An die Reaktion aus dem Bildungsministerium und der Universität Rostock darauf hat sich der Zeuge Dr. Hiltner aber wiederum nicht erinnern können.⁸⁸⁴

Im Klageverfahren der Universität Rostock gegen das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur bezüglich der Bestrebungen, den Studiengang Zahnmedizin an der Universität Rostock wieder zu schließen wurde die Klageschrift unter anderem wie folgt begründet: „Hintergrund dieses Rechtsstreits ist der seit Jahren andauernde Versuch des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern, die Zahnmedizin an der Universität Rostock zu schließen. Bereits im Jahre 1997 hatte die Landesregierung beschlossen, den Studiengang Zahnmedizin an der Universität Rostock aufzuheben (...), was dann zum Wintersemester 1997/98 erfolgte. Nachdem sich Volksinitiativen mit mehr als 100.000 Unterschriften für die Wiedererrichtung des Studienganges ausgesprochen hatten, forderte der Landtag Mecklenburg-Vorpommern durch Beschluss vom 21.9.2001 (...) die Landesregierung auf, mit der Universität Rostock einen Vertrag zur Wiedererrichtung des Studienganges Zahnmedizin auf der Grundlage von Kostenneutralität abzuschließen. Demgemäß wurde zwischen dem Land und der Universität Rostock am 15.5.2002 ein ‚Vertrag über die Errichtung des Studienganges Zahnmedizin‘ (...) geschlossen. Darin erkannte die Landesregierung die Einrichtung des Studienganges Zahnmedizin durch die Universität als hochschulautonome Maßnahme an (§ 2). Das Bildungsministerium billigte die Einrichtung des Studienganges Zahnmedizin unter der Gewährleistung von im einzelnen näher ausgeführter Kostenneutralität (§ 3). Die Wiedereröffnung des Studienganges mit der Immatrikulation des ersten Studienjahres erfolgte im Oktober 2002. Darüber hinaus gelang es, die klinischen Semester durch Quereinsteiger von anderen Universitäten aufzufüllen. Dies war aufgrund der günstigen räumlichen Voraussetzungen, der Reputation der Rostocker Zahnmedizin und des hohen Patientenangebots für die studentische Ausbildung möglich. Diese hervorragenden Bedingungen sind auch der Grund dafür, dass zum jetzigen Zeitpunkt bereits alle fünf Studienjahre etabliert sind und der Studiengang in Forschung und Lehre mit ca. 125 Studenten voll funktionsfähig ist. In den letzten Jahren haben etwa gleich viele Absolventen der Zahnmedizin ihr Studium in Rostock beendet wie an der Universität Greifswald, obwohl die Zahnmedizin in Rostock einen ungleich geringeren Bestand an wissenschaftlichen Mitarbeitern und an Studienanfängern hat. Dies belegt die Effizienz der Ausbildung in Rostock, da die Anzahl der Absolventen ein wesentliches Leistungskriterium für eine Universität darstellt. Kostenneutralität im Sinne des Vertrages vom 15.2.2005 ist durch Wirtschaftsprüfer für die Jahre 2003 und 2004 testiert worden. Für das Jahr 2005 ist ebenfalls Kostenneutralität zu

⁸⁸³ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 51 f.

⁸⁸⁴ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 38; AV_29_82-0006-4-0481_S.23.

erwarten. Trotzdem hat die Landesregierung ihre Pläne, den Studiengang Zahnmedizin an der Universität Rostock letztlich doch zu schließen, nicht aufgegeben. Dies zeigt der den Gegenstand dieses Rechtsstreits bildende Vorgang. So heißt es beispielsweise in einem in diesem Zusammenhang ergangenen Schreiben des Bildungsministeriums vom 15.12.2005 (...), dass die Überlegungen der Landesregierung zur Schließung der Zahnmedizin noch nicht abgeschlossen seien. In wie weit die Person des Ministers, der selbst Zahnmediziner ist und vor seiner Berufung in sein jetziges Amt Dekan der medizinischen Fakultät der Universität Greifswald war, hierbei eine Rolle spielt, mag dahinstehen.⁸⁸⁵

Konfrontiert mit dieser Klagschrift hat sich der Zeuge Dr. Hiltner dennoch an keine Gründe erinnern können, die im Ministerium zum Entschluss der Schließung des Studienganges geführt hätten.⁸⁸⁶

Dazu hat die Zeugin Dr. U. W. ausgesagt, dass in erster Linie die Gründe die Empfehlungen des Wissenschaftsrates gewesen seien. Der Wissenschaftsrat habe angemerkt, dass die Kriterien in dem Vertrag mit der Universität nicht seinen Kriterien entsprochen hätten. Es sei hauptsächlich um wirtschaftliche Aspekte, wie Kapazitäten und die sehr geringe Zulassungszahl von 25 Studenten, gegangen. Es habe eine Rolle gespielt, ob es in dieser Größenordnung wirtschaftlich und sinnvoll sei, wenn es in der Zahnmedizin anders als in der Humanmedizin eine Absolventenüberzahl gebe, um solche kleinen Studiengänge dann weiterzuführen. Die Kostenneutralität sei Hauptbestandteil des Vertrages mit der Universität Rostock gewesen. Die Kostenneutralität sei geprüft und von der Universität eingehalten worden. Es habe Zielvereinbarungen zum Abbau von Personal mit der Universität gegeben. Da sei dann Personal aus anderen Bereichen der Zahnmedizin zur Verfügung gestellt worden. Dies sei nicht akzeptiert worden.⁸⁸⁷

In einem dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss ebenfalls vorliegenden Vermerk aus dem Bildungsministeriums vom 2. Januar 2007 wird die Kündigung des Vertrages vom 15. Mai 2002 bezüglich des Studiengangs Zahnmedizin an der Universität Rostock thematisiert. Der Sachverhalt wird folgendermaßen dargestellt: „Der Studiengang Zahnmedizin an der Universität Rostock wurde am 28.5.1997 von der damaligen Kultusministerin aufgehoben. Die Rechtmäßigkeit des Verwaltungsaktes ist durch das Verwaltungsgericht Schwerin bestätigt worden. Auf Grund von diversen Volksinitiativen hat der Landtag gegen den Willen der Landesregierung erwirken können, den Studiengang zum Wintersemester 2002/03 wieder zu eröffnen. Zwischen Land und Universität wurde ein Vertrag geschlossen, der eine Kostenneutralität bezüglich der Zahnmedizinischen Ambulanzen vereinbarte. Diese Kostenneutralität konnte 2003 bis 2005 gewahrt werden. Die im Sommer 2004 vom Land eingesetzte Strukturkommission Hochschulmedizin Mecklenburg-Vorpommerns hat mit ihren Empfehlungen vom 16. Februar 2005 zum Ausdruck gebracht, dass auf der Grundlage der Empfehlungen des Wissenschaftsrates vom 28. Januar 2005 zur ‚Weiterentwicklung der Zahnmedizin an den Universitäten in Deutschland‘ die wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Mindestgrößen für eine qualitativ ausreichend spezifizierte und betriebswirtschaftlich sinnvolle zahnmedizinische Ausbildung sowie die Beteiligung an einer strategischen Forschungsprofilbildung der Gesamtuniversität in Rostock nicht gegeben erscheint und deshalb der Studiengang aufzuheben ist. Die Landesregierung hat mit Beschluss vom 29.11.2005 die langfristige strukturelle Entwicklung der Hochschulen in Mecklenburg-Vorpommern beschlossen und hierüber den Landtag unterrichtet. Mit In-Kraft-Treten des Zweiten Gesetzes

⁸⁸⁵ AV_29_82-0006-4-0481_S.248-250.

⁸⁸⁶ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 33.

⁸⁸⁷ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 73 f.

zur Änderung des Landeshochschulgesetzes kann das Bildungsministerium Zielvorgaben erlassen, wenn und soweit eine Zielvereinbarung nach § 114 Abs. 2 LHG M-V nicht zustande kommt. Die Verhandlungen über eine Zielvereinbarung mit der Universität Rostock konnten nicht zu einem positiven Abschluss gebracht werden, da zu einigen Punkten keine Einigung erzielt werden konnte. Hierzu gehört auch die abschließende Einigung über die Zahnmedizin an der Medizinischen Fakultät. Mit Kabinettsbeschluss vom 02.05.06 hat das Kabinett die Zielvorgabe für die Universität Rostock beschlossen. Der Landtag hat auf seiner Sitzung am 17.05.06 der Zielvorgabe zugestimmt. Mit der Zielvorgabe gegenüber der Universität Rostock wird die Kabinettsentscheidung vom 29.11.2005 umgesetzt. Die Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern hat mit der Zielvorgabe noch nicht abschließend über die Kündigung des Vertrages vom 15. Mai. 2002 und damit über die Fortsetzung des Studiengangs Zahnmedizin entschieden. Die Vorgabe, den Studiengang Zahnmedizin zu schließen, steht unter der Bedingung der Kündigung bzw. Auflösung des Vertrages. Gemäß IV Nr. 7 der Zielvorgabe ‚Schließung des Studienganges Zahnmedizin‘ heißt es: ‚im Falle der Kündigung bzw. Auflösung des Vertrages über die Zahnmedizin vom 15. Mai 2002 wird der Universität Rostock vorgegeben, den Studiengang Zahnmedizin zum Wintersemester, das auf die Beendigung des Vertrages folgt, zu schließen. Studienanfänger/innen werden ab diesem Zeitpunkt nicht mehr immatrikuliert. Damit steht ein abschließender Beschluss der Landesregierung zur Zahnmedizin noch aus.‘⁸⁸⁸

In der Stellungnahme sind die Argumente zur Kündigung des Vertrages zur Zahnmedizin aufgeführt. Die Empfehlung des Wissenschaftsrates war nach den Feststellungen aus den seitens des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses: „Angesichts der knappen finanziellen Situation und des in vielen Bereichen desolaten Bauzustandes der Hochschulmedizin in Mecklenburg-Vorpommern hatte der Wissenschaftsrat bereits in seinen Empfehlungen von 1991 zum Ausdruck gebracht, dass er nur einen zahnmedizinischen Hochschulstandort in Mecklenburg-Vorpommern für vertretbar hält. Somit vermochte er sich auch dem Vorschlag des Landes, an der - Aufrechterhaltung zweier - in ihrer Aufnahmekapazität erheblich reduzierter - Standorte für die Zahnmedizin festzuhalten, nicht anzuschließen: Der Wissenschaftsrat hat deshalb in seinen Empfehlungen vom 19. Januar 1996 und 28.01.05 die Schließung des Studiengangs Zahnmedizin empfohlen. Die Strukturkommission Hochschulmedizin in M-V hat sich mit ihren Empfehlungen diesen Voten angeschlossen.“⁸⁸⁹

Die Argumentation zur personellen Ausstattung war: „Der am 15. Mai. 2002 abgeschlossene Vertrag basiert auf einer personellen Mindestausstattung der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock, die es zum Zeitpunkt des Abschlusses des Vertrages hinnehmbar erscheinen ließ, den Studiengang Zahnmedizin unter der Bedingung der Kostenneutralität fortzuführen. Die Geschäftsgrundlage für den Abschluss des Vertrages hat sich aber inzwischen geändert, da die Medizinische Fakultät in Umsetzung des Personalkonzeptes 2004 nunmehr etwa 27 Stellen in einem finanziellen Gegenwert von 1.992,6 T€ bis Ende des Jahres 2008 in die Maßnahmegruppe 96 ‚Disponibler Überhang‘ zu übertragen hat. Dies macht deutliche Einschnitte in das Profil der Medizinischen Fakultät erforderlich. Die Stelleneinsparungen sollten nach Auffassung des BM vorrangig durch die Schließung des Studiengangs Zahnmedizin realisiert werden, um die Schwächung anderer Bereiche der Medizinischen Fakultät zu vermeiden. Dies gilt insbesondere deshalb, weil der Studiengang auch nach Auffassung des Wissenschaftsrates und der Strukturkommission Hochschulmedizin des Landes Mecklenburg-Vorpommerns aus o. g. Gründen ohnehin zu schließen ist (unterkritische Größe

⁸⁸⁸ AV_29_82-0006-4-0481_S.23-24.

⁸⁸⁹ AV_29_82-0006-4-0481_S.24.

mit 25 Studienanfängern und die nicht ausreichenden personellen und materiellen Kapazitäten für eine qualifizierte und differenzierte Ausbildung). Die Medizinische Fakultät Rostock besteht auf Erhalt des Studienganges Zahnmedizin (15 Stellen in Forschung und Lehre sowie 23 Stellen in den Polikliniken). Die Fakultät hat entgegen des Vorschlages des BM ein Kompensationsangebot für den Erhalt der Zahnmedizin und zu Lasten der Humanmedizin vorgelegt.“⁸⁹⁰

Zur investiven Ausstattung wurde in dem vorliegenden Dokument zudem festgehalten: „Es ist zu erwarten, dass zukünftig Geräte-Investitionen (Austausch von Zahnarztstühlen) notwendig werden, die eine Kostenneutralität (über Med. Fakultät und Universität) nicht mehr gewährleisten.“⁸⁹¹

Zur Versorgungssituation in Mecklenburg-Vorpommern konnte der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss dem Dokument zudem Folgendes entnehmen: „Die Kündigung des Vertrages zur Zahnmedizin und die folglich Schließung des Studienganges Zahnmedizin an der Universität Rostock hätte keine Versorgungsengpässe im Großraum Rostock oder in Mecklenburg-Vorpommern zur Folge, da in Mecklenburg-Vorpommern und speziell im Raum Rostock bereits eine Überversorgung zu verzeichnen ist. Bezüglich der Versorgungsdichte besetzt Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich der Flächenländer gemeinsam mit Thüringen den Spitzenplatz,- keine Engpässe in der Spezialversorgung (Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, Tumorbehandlung u.v.m.) zu verzeichnen sind, weil dieses Betätigungsfeld allein durch die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie gesichert wird, die auch in Greifswald, Schwerin, Neubrandenburg und Güstrow existiert und in Rostock von der Schließung des Studienganges nicht tangiert wird. An der Universität Rostock werden jährlich 25 Studenten immatrikuliert. Die jährliche Absolventenquote liegt bei ca. 20. Der gegenwärtige Versorgungsbedarf lässt erwarten, dass bei einem Verzicht auf 20 Absolventen weder Bundes- noch landesweit Versorgungsengpässe entstehen werden.“⁸⁹²

Als Argumente der betriebswirtschaftlichen Betrachtung des Studienganges Zahnmedizin wurde zudem Folgendes angebracht: „Zieht man in Betracht, dass der Zahnmedizin Studiengang ein überaus kostenintensiver Studiengang ist, erscheint eine Studentenanfängerquote von 25 aus betriebswirtschaftlicher Sicht fragwürdig. Der Wissenschaftsrat stellt deshalb in seinen Empfehlungen auf eine wirtschaftlich optimale Anfängerquote von 40 bis 80 ab. Unterhalb dieser Schwelle kann nach seiner Auffassung weder eine ‚kritische wissenschaftliche Masse‘ noch die gebotene fachliche Differenzierung mit angemessener personeller und materieller Ausstattung gesichert werden. Gegenwärtig stellt die Medizinische Fakultät Rostock für ihren Studiengang Zahnmedizin 1,3 Mio € aus dem Landeszuschuss zur Verfügung. D.h. ein Zahnmedizinstudium in Rostock kostet pro Student 52 T€. Im Rahmen der Diskussion zur Veränderung des Kapazitätsrechts wurde der bundesweite Kostennormwert für ein qualitätsgerechtes Zahnmedizinstudium pro Student auf 163 T€ (Kostenstand des Jahres 2000) errechnet. Inwieweit sich diese hohen Kostenunterschiede auf die Qualität der Ausbildung auswirken, bleibt offen.“⁸⁹³

Mit diesen Feststellungen und Ausführungen des Wissenschaftsrates konfrontiert, hat der Zeuge Dr. Hiltner angegeben, dass der Vorgang der Zahnmedizin im Nachhinein betrachtet ein reduzierter Vorgang gewesen sei. 1990 habe es in einem vergleichswisen strukturschwachen

⁸⁹⁰ AV_29_82-0006-4-0481_S.24-25.

⁸⁹¹ AV_29_82-0006-4-0481_S.25.

⁸⁹² AV_29_82-0006-4-0481_S.25.

⁸⁹³ AV_29_82-0006-4-0481_S.25-26.

und einwohnerarmen Land mit zwei Universitätsklinika angefangen. Dies sei mit diesen beiden hervorragenden Kliniken relativ hochbesetzt. Letztlich habe man aber auch die finanziellen Ressourcen mitberücksichtigen müssen. Man habe daher im Nachhinein versucht, diese Struktur, wie sie Anfang der 90er-Jahre entstanden sei, beizubehalten und Abstimmungen zwischen den beiden großen Institutionen herzustellen, um Ressourcen einzusparen. Dies habe sich dann aber zu einem reinen Prestigekampf zwischen den Universitäten und der Landesregierung entwickelt. Am Beispiel der Zahnmedizin sei es letztlich besonders deutlich geworden. Das Finanzministerium habe hier aber unbedingt Ressourcen einsparen wollen. An Einzelheiten hat sich der Zeuge Dr. Hiltner jedoch nicht weiter erinnern können.⁸⁹⁴

Die Zeugin Dr. U. W. hat zu denselben Aktenvorhalten angegeben, dass der Studiengang eingerichtet worden sei. Somit habe das Bildungsministerium letztendlich dahintergestanden. Dies sei ein „Sieg der Demokratie“ gewesen. Durch die Volksinitiative sei der Studiengang eröffnet und durch den damaligen Vertragsabschluss mit der Universität Rostock sei die Grundlage für die Eröffnung des Zahnmedizinistudiengangs gelegt worden.⁸⁹⁵ Gefragt nach der Reaktion der Hausleitung des Bildungsministeriums hat die Zeugin Dr. U. W. geantwortet, dass sie diese nicht mehr nachvollziehen könne. Es sei sicherlich überraschend gewesen, aber ganz neu werde es der Hausleitung nicht gewesen sein.⁸⁹⁶

Zum Verhältnis zwischen dem Bildungsministerium und der Universität Rostock hat die Zeugin Dr. U. W. angegeben, dass sie ein gutes Verhältnis zum Vorstand und zum ärztlichen Direktor gehabt habe. Ihre persönlichen Ansprechpartner an der Universitätsmedizin Rostock seien der Verwaltungsdirektor, der ärztliche Direktor oder der Dekan gewesen und sie hätten ein vertrauensvolles und gutes Verhältnis gehabt. Es habe zwar auch Differenzen und unterschiedliche Auffassungen gegeben, jedoch sei es eine faire und sachliche Zusammenarbeit gewesen. Das könne sie so „absolut“ bestätigen.⁸⁹⁷

Auf die Frage, ob der Minister Prof. Dr. Dr. Metelmann, der seines Zeichens auch Zahnmediziner in Greifswald gewesen sei, eine Rolle bei der Schließung der Zahnmedizin in Rostock gehabt habe, hat die Zeugin Dr. U. W. erklärt, dass zur Zeit der Schließung des Zahnmedizinistudienganges Prof. Dr. Dr. Metelmann nicht Minister gewesen sei. Bei der nochmaligen Schließung 2005 sei Prof. Dr. Dr. Metelmann Minister gewesen. Die Zeugin Dr. U. W. habe aber nicht das Gefühl gehabt, dass Minister Prof. Dr. Dr. Metelmann eine Sonderrolle eingenommen habe, vielmehr habe er immer sehr neutral und kompetent entschieden.⁸⁹⁸

⁸⁹⁴ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 32 f.

⁸⁹⁵ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 72.

⁸⁹⁶ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 78; AV_29_82-006-4-0481_S.23.

⁸⁹⁷ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 78 f.

⁸⁹⁸ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 79 f.

3.2. Organisatorische Struktur der UMR und Geeignetheit zur Erfüllung des Versorgungs- und des Ausbildungsauftrages

Zu einem Protokoll der Beratung der Arbeitsgruppe „Struktur/Organisation“ zur Vorbereitung einer möglichen Zusammenführung des Universitätsklinikums mit dem Klinikum Südstadt am Standort Rostock vom 10. Februar 2006 und den Ergebnisvermerken vom 20. Januar 2006 und vom 24. Februar 2006 hat der Zeuge Dr. Friedersdorff zum Ziel dieser Arbeitsgruppe angegeben, dass das übergeordnete Ziel die Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Rostock und der gesamten Region gewesen sei. Allen Beteiligten sei klar gewesen, dass es durchaus verschiedene Varianten gegeben habe, die vielleicht kostengünstig gewesen seien. Eine Möglichkeit sei eine Fusion der Kliniken Südstadtklinikum in Trägerschaft der Hansestadt Rostock und der Universitätsklinik in Trägerschaft des Landes gewesen. Es sei durchaus vorstellbar gewesen, wenn man diese beiden Orte als Versorgungsstandorte gehabt hätte, dass dann eine Doppelvorhaltung nicht mehr notwendig gewesen wäre, sondern nur an einem Standort bestimmte Leistungen hätte angeboten werden können. Zu diesem Zeitpunkt habe sich in der Diskussion gezeigt, dass nicht nur in Mecklenburg-Vorpommern, sondern insgesamt in Deutschland die Zahl der notwendigen Betten und deren Auslastung thematisiert worden seien. Gegenüber anderen europäischen Ländern sei es erwiesen gewesen, dass in Deutschland die Zahl der Betten und die Zahl der Belegung viel höher und viele einzelne medizinische Eingriffe viel öfter vorgekommen worden seien. In einer Zeit mit einer grundsätzlichen Debatte um Lohnnebenkosten und Kosten des Gesundheitswesens sei die Fusion eine Variante gewesen, die nicht außen vorgelassen werden konnte. Die Debatte sei mit der Hansestadt geführt worden. In der Hansestadt habe es jedoch ganz unterschiedliche Meinungen zu diesem Prozess gegeben. Die Arbeitsgruppe habe sich dann wieder darauf verständigt, diese Kooperationsvereinbarung weiterzuführen und umzusetzen.⁸⁹⁹

Der Zeuge Dr. Friedersdorff hat auf das Ergebnis des Zwischenberichtes der Arbeitsgruppe 2 zur Fusion der Universitätsklinik Rostock und der Südstadtklinik der Hansestadt Rostock verwiesen: „Im Ergebnis der Prüfung ist festzuhalten, dass für die Krankenhausversorgung am Standort Rostock eine Zentrenbildung möglich ist, die patienten- und behandlungsorientiert medizinische Disziplinen und Fachrichtungen so lokalisiert, dass optimale Behandlungspfade, medizinische Qualität und Wirtschaftlichkeit durch hohe Funktionalität realisiert werden können. Am Standort Rostock wird die Krankenversorgung nach dem hier vorgelegten Konzept nur noch an drei Standorten statt bisher an sechs Standorten erfolgen. Dadurch werden langfristig gesehen mit hoher Wahrscheinlichkeit laufende und investive Kosten eingespart. Hinsichtlich der verschiedenen Institute (Laboratoriumsmedizin, Radiologie, Pathologie) ist in Teilen eine Doppelvorhaltung erforderlich. Als typische Servicebereiche müssen Leistungen dieser Fächer an beiden Standorten vorgehalten werden. Personalkosten können im Verwaltungsbereich eingespart werden.“⁹⁰⁰

Auf die Frage, ob den Ministerien und der Landesregierung diese Ergebnisse des Zwischenberichtes zur Verfügung gestellt worden seien, hat der Zeuge Dr. Friedersdorff angegeben, dass dieser Zwischenbericht natürlich zwischen Bildungsministerium, Finanzministerium und Gesundheitsministerium oder Sozialministerium abgestimmt worden sei. Dazu, ob der Zwischenbericht auch im Kabinett behandelt worden sei, hat der Zeuge Dr. Friedersdorff keine Kenntnis gehabt. Die Obleute des zuständigen Ausschusses des Landtages, Herr Abgeordneter Harry Glawe, Herr Abgeordneter Torsten Koplin und Herr

⁸⁹⁹ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 11; AV_25_82-0009-2-0202_S.105-107; 110-115; 431-433.

⁹⁰⁰ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 12; AV_25_82-0009-2-0202_S.481-487; 475-476.

Abgeordneter Jörg Heydorn seien aber durch einen wöchentlichen Termin gut informiert gewesen.⁹⁰¹

Auf die Frage nach einem Konkurrenzverhältnis zwischen den beiden Kliniken hat der Zeuge Dr. Friedersdorff anmerkt, dass es viele Gespräche im Ministerium, vor Ort und bei Veranstaltungen gegeben habe und man ein außerordentlich gespanntes Verhältnis erlebt habe. Es sei um existenzielle Fragen gegangen, welche Stellung man zukünftig habe, ob Chefarzt in einem bestimmten Bereich oder Oberarzt. Diese Diskussionen seien durch die Geschäftsleitung und durch die ärztlichen Direktoren wiedergespiegelt worden. Es sei dazugekommen, dass in der Landesregierung die Auffassung durchaus zu diesem Zeitpunkt vorherrschte, dass in Greifswald relativ rasch klare Strukturen entwickelt worden seien. Zielvorstellungen, die es ermöglichten rasch Investitionsbedarfe zu befriedigen. Währenddessen an der Universität Rostock bis Herr Schuff-Werner die Leitung übernommen habe, doch ein häufiger Wechsel in den Prioritäten zu verzeichnen gewesen sei, was die Zuweisung von Investitionen sehr schwierig gemacht habe. Der Hauptanteil der Investitionen sei in den 90er-Jahren geflossen. Das große Problem sei dabei nicht die Umsetzung der Investition gewesen, sondern die Prüfung der Verwendungsnachweise für die Investitionen, wozu das Ministerium personell und fachlich eigentlich überhaupt nicht aufgestellt gewesen sei.⁹⁰²

3.3. Universitätsmedizin Greifswald

Die Universitätsmedizin in Greifswald habe nach Auffassung des Sachverständigen Prof. Dr. Zeuzem in sehr rationaler und sinnvoller Weise ihre Forschungsschwerpunkte auf die Versorgungsforschung und Epidemiologie fokussiert. Das Problem in Greifswald sei jedoch das Fehlen der Herzchirurgie am Standort mit Konsequenzen für die moderne invasive Kardiologie.⁹⁰³ Die Universität Greifswald habe sich zu Recht epidemiologischen wissenschaftlichen Fragestellungen verschrieben. Dies ermögliche eine Integration zahlreicher theoretischer als auch klinischer Fächer. Präventionsfragestellungen und Versorgungsforschung seien weitere Aspekte, die sich wissenschaftlich für kleinere Standorte mit niedrigeren Landeszuführungsbeträgen anbieten würden.⁹⁰⁴ Die Universitätsmedizin Greifswald besitze in Bezug auf ihren wissenschaftlichen Anspruch in Epidemiologie und Versorgungsforschung eine gute Sichtbarkeit, die es weiter auszubauen gelte. Zu nennen sei hier zum Beispiel die nationale Kohorte.⁹⁰⁵

Die Universitätsmedizin Greifswald ist 2002 in eine Anstalt des öffentlichen Rechts umgewandelt worden. Der Zeuge Dr. Mediger hat dargestellt, dass nach seiner Sicht die Beweggründe für die Umwandlung bessere betriebliche Steuerungsmöglichkeiten gewesen seien. Dadurch habe es die Möglichkeit gegeben, mehr eigene Entscheidungen zu überlassen und die Universitätsmedizin nicht so sehr an die üblichen haushaltsrechtlichen Bindungen zu fesseln. Das sei das Hauptmotiv gewesen sein und habe auch dem damaligen Trend bei der Behandlung von Universitätsmedizinen entsprochen. Zu der damaligen Zeit seien zudem viele Universitätskliniken ausgegliedert und in die Form einer Anstalt öffentlichen Rechts umgewandelt worden.⁹⁰⁶

⁹⁰¹ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 12 f.

⁹⁰² 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 16 f.

⁹⁰³ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Zeuzem zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.02.2023, S.2.

⁹⁰⁴ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Zeuzem zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.02.2023, S.6.

⁹⁰⁵ Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Zeuzem zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.02.2023, S.6 f.

⁹⁰⁶ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 75.

Bezüglich der Kritik des Gesamtpersonalrats der Universität Greifswald am Austritt aus den Flächentarifverträgen und dem Wechsel in Landestarifverträge hat der Zeuge Dr. Mediger auf das Schreiben der Personalräte der Universität Greifswald verwiesen, in dem es heißt: „Abschließend betonen wir noch einmal unsere Gesprächsbereitschaft zu einer Verordnung zur Gründung einer AÖR, wenn diese berechnete Interessen der Kollegen des Klinikums berücksichtigt.“ Der Gesamtpersonalrat habe sich letztlich mit der gefundenen Lösung einverstanden erklärt. Das Land habe dabei die Auffassung vertreten, dass es die Interessen der Einrichtung in der TdL mit vertreten könne und dabei zudem die Tendenz bestehe, ein bisschen niedriger abzuschließen, als wenn die Einrichtung selbst in der TdL gewesen wäre. Das Land habe sich mehr Einfluss auf die Universitätsmedizin versprochen, als wenn es die Einrichtung selber mache.⁹⁰⁷

Die Situation der Universitätsmedizin Greifswald in den 90er-Jahren hat der Zeuge Dr. Mediger als ganz schwierig beschrieben. Die Universitätsmedizin Greifswald habe viele Nachteile, wie alte Gebäude, auf dem Weg in die Zukunft überwinden müssen. Die maßgeblichen Personen in der Klinik seien aber bereit gewesen, miteinander zu kooperieren und auch unbequeme Entscheidungen gemeinsam zu treffen. Ein bekanntes Problem sei früher gewesen, dass Chefarzte auf einen eigenen Bettenpool beharrt hätten. Jeder Chefarzt habe über seine eigenen Betten bestimmen wollen. Greifswald sei dann aber eine der ersten Kliniken gewesen, die diese Regelung abgeschafft hätten. Von da an habe es einen gemeinsamen Bettenpool gegeben. Die Universitätsklinik sei in der Zeit von 2000 bis 2006 zudem sehr innovativ tätig gewesen in der Organisationsstruktur und der Digitalisierung der Arbeitswege. Die Ärzte hätten nicht mehr handschriftlich gearbeitet, sondern über ein Diktiergerät. Die Diagnose sei ins System diktiert worden und habe allen Ärzten an diesem Klinikum zur Verfügung gestanden. Ein Blick auf die Bewerberliste habe gezeigt, dass die Universitätsmedizin Greifswald durch seinen innovativen Ruf neben München ziemlich weit oben gestanden habe.⁹⁰⁸

Der Zeuge Prof. Dr. Wendt hat in seinem Eingangsstatement Bezug zum Zustand des Universitätsklinikums genommen und ausgesagt, dass die Universität Greifswald eigentlich „fertig“ gewesen sei. Zu Beginn seiner Dienstzeit habe es keine Überwachungsgeräte auf der Intensivstation gegeben und die Traumapatienten seien auf dem Flur der Chirurgischen Klinik versorgt worden. Der Zustand sei katastrophal gewesen. Es sei dem Wissenschaftsrat zu verdanken, dass er in diesem Bereich tätig gewesen sei. Dadurch seien junge Leute nach Greifswald gekommen, die nicht etabliert gewesen seien und „die Ärmel hochgekrempelt“ hätten, um daraus etwas zu machen. Die zweite große Chance sei die Entwicklung des Universitätsklinikums Greifswald mit dem Schwerpunkt Community Medicine gewesen. Bis heute und für die Zukunft könne man die Frage stellen, wie behandle und stabilisiere man die Gesellschaft. Die Situation und die Sicherheit des Universitätsklinikums Greifswald sei durch einen weiteren Ausbau sinnvoll. Das Land Mecklenburg-Vorpommern habe noch 37 Kliniken, die vielleicht zu viel und schwer zu finanzieren seien. Die Kosten würden ins „Unermessliche“ steigen. Dies sei bei allen möglichen Überlegungen entscheidend gewesen und sorgfältig neue Überlegungen und Konzepte vereinbart worden. Zur Situation der Studenten hat der Zeuge Prof. Dr. Wendt geäußert, dass ein Student nicht mit dem Auto durch Vorpommern oder durch Mecklenburg fahren könne, um zu den Studienorten zu gelangen. Einer der „genialen“ Vorschläge des Kultusministeriums sei die Diskussion zum Bochumer Modell gewesen. Das Bochumer Modell sei ein Beispiel, wie möglichst kostengünstig eine Universitätsklinik zu etablieren sei. Dort seien etliche Krankenhäuser oder Abteilungen aus den Krankenhäusern ausgewählt worden, die dann eine virtuelle Universitätsklinik in einer Region bilden sollten.

⁹⁰⁷ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 76; AV_22_82-0012-3-0001_S.395-398.

⁹⁰⁸ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 90 f.

Hier hätten Demmin und Stralsund zur Debatte gestanden. Daraufhin sei gesagt worden, dass dies überhaupt nicht gehe. Für die Lehre und die Studenten sei dieses Modell inakzeptabel. Dies sei zum Ausdruck gebracht worden. Die Frauenklinik von der Kinderklinik zu trennen, sei „Unsinn“, denn die Versorgung von Neugeborenen in der Neonatologie der Pädiatrie müsse an die Frauenklinik und die Geburtshilfe gekoppelt sein. Ohne das gehe es nicht, sodass die Trennung dieser beiden Fächer „Quatsch“ sei. Unter anderem sei man vor die Wahl gestellt worden, die Psychiatrie oder die Frauenklinik nach Stralsund zu geben. Die zur Debatte gestandenen Gebäude seien alt und in einem miserablen Zustand gewesen, so der Zeuge. Leider sei dann damals die Herzchirurgie nach Karlsburg gekommen und im ehemaligen Diabeteszentrum der DDR etabliert worden. Dies werde heute allerdings teilkorrigiert. Auch dieses Beispiel sei äußerst problematisch, denn in einer Herzchirurgie könnten unter anderem Durchblutungsstörungen auftreten. Dann müssten die Patienten nach Greifswald zur Allgemeinchirurgie gefahren werden, was nicht sinnvoll sei. Dies sei ein sehr stark vernetzter Bereich, der auch akut medizinisch sein müsse, bei der viel Logistik und Prozesssteuerung eine Rolle spielten, um eine optimale Patientenversorgung durchzuführen.⁹⁰⁹

Zu der Frage nach verschiedenen Arbeitsgruppen zur zukünftigen Entwicklung des Universitätsklinikums Greifswald ist dem Zeugen Prof. Dr. Michael Wendt, seinerzeit Ärztlicher Direktor am Klinikum der Medizinischen Fakultät der Universität Greifswald, ein Aktenvorhalt vorgelegt worden, dem zu entnehmen war, dass der Zeuge Prof. Dr. Wendt Mitglied der Arbeitsgruppe Organisationsstrukturen gewesen sei.⁹¹⁰ Der Zeuge Prof. Dr. Wendt hat sich an die Arbeitsgruppe im Detail nicht mehr erinnern können. Solche Arbeitsgruppen seien immer eine formale und informelle Situation, in denen Dinge durchdiskutiert, überlegt und abgestimmt worden seien. Gerade zu Anfang sei der Zeuge Prof. Dr. Wendt in vielen Dingen, wie dem Baugeschehen, beteiligt gewesen. Es habe ein altes Diagnostikzentrum auf einem ehemaligen Schrebergartengelände gegeben. Zu einem gerade fertiggestellten Bettenhaus sei von der Krupp-Stiftung eine Onkologie daneben gebaut worden. Der Hubschrauber, der für die Rettung zuständig gewesen sei, sei zuerst für 30.000 DM pro Monat bei Medigreif untergebracht worden. Dies sei korrigiert worden. Aus Gründen der Kostenersparnis sei das Diagnostikzentrum stehen geblieben. Dann sei hufeisenförmig um das Gebäude herum gebaut worden. Formal rechnerisch sei ein bisschen gespart worden, aber dieses Gebäude sei durch die ganzen Erschütterungen beschädigt worden. Die Neugestaltung dieses sogenannten Diagnostikzentrums sei dadurch noch teurer geworden. Die bauliche Substanz von der Chirurgie, der Versorgung im Flur und der Traumapatienten sei insgesamt eine Katastrophe gewesen. Anfangs habe es sechs Intensivbetten ohne Überwachung gegeben und zum Schluss seien es 27 Betten gewesen. Anfangs seien 15 Ärzte für die Anästhesie vor Ort gewesen. Heute seien es 83 Ärzte oder sogar noch mehr. Damals sei in vielen Bereichen kein regulärer Betrieb möglich und die wirtschaftliche Situation extrem schwierig gewesen, weil für viele Dinge nicht genügend Geld vorhanden gewesen sei. Nicht nur in Mecklenburg-Vorpommern habe die medizinische Fakultät als Teil der Gesamtuniversität quasi einen Sonderstatus, weil die Krankenversorgung einen deutlich größeren Etat habe als alle anderen Bereiche. Deswegen sei es sinnvoll gewesen, die medizinische Fakultät von der Universität zu trennen und die Universitätsmedizin sei entstanden.⁹¹¹

In einem Schreiben des Kanzlers der Universität Greifswald vom 3. März 2000 ist der Zeuge Prof. Dr. Wendt zu einem Gespräch über die Zukunft des Klinikums eingeladen worden. Zu

⁹⁰⁹ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 8 ff.

⁹¹⁰ AV_33_82-000-7-0006_S.207.

⁹¹¹ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 11 ff.

den Ergebnissen aus diesem Gespräch hat der Zeuge Prof. Dr. Wendt erklärt, dass er sich an diese Gesprächsrunde nicht erinnern könne. Der Zeuge hat weiter ausgeführt, dass es sogar mit dem Kanzler lautstarke Diskussionen gegeben habe, die nicht immer einvernehmlich geendet hätten. Der damalige Verwaltungsdirektor habe aus Sicht des Zeugen keinerlei Qualifikation als Verwaltungsdirektor einer Universitätsmedizin gehabt. Viele dieser Gespräche seien schwierig gewesen, da man Kernkompetenz in diesen Bereichen gebraucht habe. Intern habe man die Strukturen der Universitätsklinik nach der Nutzung „aufdröseln“ müssen. Es sei ein über mehrere Jahre währender Loslösungsprozess ohne richtige Separierung oder Loslösung von der Universität gewesen.⁹¹²

Aus dem Protokoll einer Arbeitsgruppe „Wirtschaftliche Situation und Prognose/Unternehmenskonzept Krankenversorgung“ vom 16. April 2000 ist in den Hypothesen nachzulesen: „Die derzeitige Organisationsform des Klinikums und der Medizinischen Fakultät ist nicht vereinbar mit einem wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Überleben. Die Region Greifswald ermöglicht es, neue Konzepte für eine optimierte Form der Gesundheitsversorgung in einer strukturell schwachen Region zu entwickeln.“⁹¹³

Den Grundannahmen ist zu entnehmen: „Greifswald benötigt ein Krankenhaus für die Basisversorgung. Vorpommern benötigt ein Krankenhaus für die Maximalversorgung. Das Klinikum und die Medizinische Fakultät der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald sind mit 2400 Beschäftigten der wichtigste Arbeitgeber der Region. Das primäre Einzugsgebiet für das Krankenhaus der Basisversorgung beträgt ca. 100.000 Einwohner (...). Das primäre Einzugsgebiet für das Krankenhaus der Maximalversorgung beträgt ca. 500.000 Einwohner (...). An der Ernst-Moritz-Arndt-Universität soll eine Medizinische Fakultät erhalten bleiben.“⁹¹⁴

In der Definition der Ziele ist ferner nachzulesen: „Oberste Priorität hat der Erhalt der Medizinischen Fakultät an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald. Das Klinikum soll nicht nur ein Klinikum der Maximalversorgung sein, sondern unter dem Leitmotiv Community Medicine den medizinischen Nachwuchs darin ausbilden, medizinische Leistungen im sozial-ökonomischen Kontext zu verstehen.“⁹¹⁵

Der Zeuge Prof. Dr. Wendt hat dazu ausgesagt, dass die klinische Substanz katastrophal gewesen sei. Wenn in Greifswald die Universität geschlossen worden wäre, hätte man ein neues Kreiskrankenhaus bauen müssen. Die Versorgung wäre so sonst nicht möglich gewesen. Die Onkologie der Inneren Medizin sei nach den gültigen Bestimmungen überhaupt nicht ausgestattet gewesen. Ebenso sei die bauliche Substanz für die dort erforderliche Medizin überhaupt nicht geeignet gewesen. Man habe aus der alten Bausubstanz heraus versucht, neue Dinge zu machen, beispielsweise die alte Kinderchirurgie sei zu einer Intensivstation mit einer hochmodernen Intensivmedizin umgebaut worden. Es habe eine Menge an Dingen gegeben, wo man auf „der kleinen Flamme“ einiges habe ändern können. Die Frauenklinik habe eine Bausubstanz gehabt, die völlig unübersichtlich und schwierig zu händeln gewesen sei. Dort habe es einen Großraum-OP gegeben, in dem es mehrere Operationen gleichzeitig in einem Saal gegeben habe. All diese Dinge seien nicht schnell zu beseitigen gewesen. Zuerst habe man eine technische Ausstattung realisieren müssen. Es habe Abstimmungen zur technischen Ausstattung und zur Personalanwerbung gegeben. Es sei aus diesem multifaktoriellen Geschäft

⁹¹² 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 13 f.

⁹¹³ AV_33_82-0000-7-0006_S.168.

⁹¹⁴ AV_33_82-0000-7-0006_S.168.

⁹¹⁵ AV_33_82-0000-7-0006_S.168.

heraus versucht worden, die Universitätsmedizin auf ein zeitgemäßes Level zu heben, was einige Zeit gedauert habe. In Greifswald habe man die Chance für die Community Medicine zusammen mit dem Wissenschaftsrat gesehen. Dies bedeute nicht, dass man jetzt „High End Medizin“ mache und mit der Charité mitziehen könne. Zur Frage der Community Medicine sei erstmal der Krankheitsstand und der soziale und gesundheitliche Zustand der Bevölkerung bis heute erfasst worden. Um die Gesundheitsversorgung regional zu denken, sei die Regional Health Care entwickelt worden. Dies bedeute eine Versorgung zu ermöglichen, wo das Universitätsklinikum in der Mitte stehe und, wie in Dänemark realisiert, abgestuft die kleineren Häuser als MVZs und die Hausärzte als Peripherie drumherum. Dies sei der eigentliche Weg, den Mecklenburg-Vorpommern gehen müsse. Es sei nicht so, dass man in einem Bereich wie Mecklenburg-Vorpommern nur noch High-End-Versorgung gewährleisten könne, sondern man müsse auch eine sogenannte Grundversorgung machen. Für die Studenten sei es wichtig, dass sie nicht nur High-End-Medizin erlernten, sondern auch die normale Versorgung und den Ablauf der Prozesse. Die Auftrennung mit dem ehemaligen Karlsruher Bereich sei historisch bedingt. Dort sei das Diabeteszentrum der DDR gewesen, wo alle Diabetiker der DDR stationär behandelt worden seien. Über den damaligen Sozialminister sei in seinem Wahlbereich die Herzchirurgie nach Karlsruhe verlagert worden. Vom Investor seien 10 Millionen und vom Land 100 Millionen DM dort investiert worden.⁹¹⁶

In dem Protokoll der Sitzung der Arbeitsgruppe „Entwicklung des Universitäts-Klinikums“ vom 16. März 2001 ist unter Tagesordnungspunkt 1 zum Planungsstandes des Universitätsklinikums nachzulesen: „Die Planungssumme für ein Klinikum in Höhe von 435 Mio. DM (incl. Zentraler Forschungsflächen) ist nicht ausreichend. Sie wird nach Aussicht des Rektors auf max. 80 % des erforderlichen Bedarfs gewertet. Seitens des Vertreters des Ministeriums (...) wird zugestimmt, dass ein funktionstüchtiges Klinikum im vorgesehenen Planungszeitraum entstehen muss und aus dieser Zielstellung heraus die erforderlichen Investitionskosten entstehen. Herr B. erklärt weiterhin, dass sowohl die Landesregierung als auch er davon ausgehen, dass nach der Zuführung von jährlich 33 Mio. DM bis zum Jahr 2011 ein komplettes Klinikum für Forschung, Lehre und Krankenversorgung noch nicht zu erwarten sei. Daher ist die Erstellung einer detaillierten Konzeption umgehend erforderlich, um über den Differenzbetrag (derzeitige Planungssumme des Gutachters und tatsächlicher Bedarf) zu entscheiden zu können.“⁹¹⁷

An Details dieser Sitzung der Arbeitsgruppe hat sich der Zeuge Prof. Dr. Wendt in seiner Vernehmung nicht mehr erinnern können. In dieser Arbeitsgruppe sei sehr viel diskutiert worden, wie Medizin betrieben werden solle. Überlegungen habe es z.B. zur Zahl der OPs und ähnliches gegeben, die benötigt werden würden. Am Beispiel der Transportsituation von Patienten hat der Zeuge zur Entwicklungsplanung des Universitätsklinikums Greifswald ausgeführt, wonach beispielweise eruiert worden sei, wie viele Patienten in einer Stunde von Punkt A nach Punkt B und durch die Aufzug-Transportkapazität zwischen den Etagen transportiert werden könnten. Diskutiert worden sei ferner, einen Puffer vor dem OP-Saal einzurichten, damit dort die Narkose eingeleitet werden könnte und dies nicht direkt im OP-Saal erfolgen müsste. Das wäre letztlich angstreduzierend und so habe man versucht, die Prozesse zu entkoppeln, sodass die Patienten weitestgehend sediert in den OP-Saal und möglichst noch schlafend aus dem OP-Saal kommen sollten. Bei einer Reduzierung der Wechselzeiten um eine Viertelstunde, könne man mehrere Operationen in acht Stunden durchführen. Daraus sei der größte Saal des Klinikums mit 27 Plätzen für die Vor- und

⁹¹⁶ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 14 ff.

⁹¹⁷ AV_33_82-0000-7-0012_S.3.

Nachbereitung entstanden. Zusätzlich sei eine Intensivereinheit mit Beatmung dort eingeplant worden, um in einem Katastrophenfall schnell 27 Plätze für Notfälle zur Verfügung zu haben. Diese Katastrophe sei letztlich mit Corona eingetreten. Die Planung sei in den 90er-Jahren erfolgt und sei eher katastrophenorientiert gewesen. Die Bauabteilungen in den Ministerien hätten es erstmal skeptisch gesehen. Nach einer durch den Zeugen Prof. Dr. Wendt angefertigten Prozesssimulation sei die Planung genehmigt und gebaut worden. Dies habe sich aus der Sicht des Zeugen auch bewährt. Aus diesen Erkenntnissen sei ein Konzept entstanden, weil man strukturell einen neuen Weg gegangen sei, der heute in vielen anderen Kliniken ähnlich angewendet werde. Dies führe zudem nicht dazu, dass man unnötige „Bettenburgen“ vorhalte, sondern, dass die Funktionalität umgewandelt werde.⁹¹⁸

Durch eine E-Mail von der Universität Greifswald vom 23. Februar 2005 ist ein Vorschlag der Rektoren der beiden Universitäten mit dem Titel „Koordination und Konzentration der Fachgebiete an den Universitäten Mecklenburg-Vorpommern“ vom 22. Februar 2005 verteilt worden. In den Voraussetzungen ist zu lesen: „Die Rektoren nehmen mit großem Bedauern das von der Landesregierung beschlossene Personalkonzept zur Kenntnis, nach dem im Hochschulbereich (außer Medizin) damit fast der gleiche Prozentsatz an Stellen gekürzt wird wie beispielsweise für Ministerien und Staatskanzlei. Die Zukunft des Landes wird ganz wesentlich durch die Hochschulen bestimmt, indem technische und geistige Innovationen von ihnen ausgehen, Industrieansiedlungen und wirtschaftliche Entwicklung initiiert werden, junge Leute im Land gehalten bzw. ins Land geholt werden, Perspektiven durch eingeworbene Drittmittel geschaffen werden, die Reputation des Landes durch das Wirken der Absolventen gestärkt wird und Bildung, Toleranz und Weltoffenheit im Land entscheidend mitgestaltet wird. Die Rektoren halten die Reduktion der Ausstattung der Hochschulen für eine schwerwiegende Fehlentscheidung und fordern die Landesregierung auf, ihre Entscheidung zu revidieren und eine echte Priorität im Bereich der Bildung zu setzen. Die Rektoren lehnen die vom Bildungsministerium gemachten Vorgaben ab, die landesweit wahllos Fachgebiete an Universitäten und Fachhochschulen zusammenzuwerfen und nicht zu effizienten Strukturen führen. Um im Interesse der wissenschaftlichen Forschung und Lehre Schaden abzuwenden, sind die Rektoren dennoch bereit, ihre Verantwortung bei dem im Falle stark sinkender Landesfinanzen unvermeidlichen Umbau der Hochschulstrukturen durch eine sachgerechte Koordination und Konzentration von Fächern wahrzunehmen. Oberstes Ziel ist, auch bei insgesamt reduzierter Finanzausstattung in möglichst vielen Fächern international konkurrenzfähige Forschung und attraktive Lehre zu ermöglichen. Bei der Gestaltung von Forschung und Lehre ist die Autonomie der Universitäten zu wahren. Bei der Erarbeitung ihres Vorschlags zur Konzentration und Koordination von Fachgebieten haben sie sich von verschiedenen Gesichtspunkten leiten lassen. Die Universitäten Rostock und Greifswald mit ihrer langen erfolgreichen Geschichte in Mecklenburg und Vorpommern bleiben als selbständige Einrichtungen bestehen. Das gegenwärtige Größenverhältnis beider Universitäten bleibt erhalten. Der Vorschlag erfolgt auf der Grundlage, dass im Bereich der Fachhochschulen Konzentrationen und Reduktionen in vergleichbarem Umfang vorgenommen werden. Zu Absprachen und Kooperationen in Forschung, Lehre und Administration sind beide Rektoren bereit. Jede Universität betreibt auch künftig neben Medizin sowohl Naturwissenschaften wie Geistes- und Sozialwissenschaften in Forschung und Lehre. Nur dadurch ist es möglich, dass Lehrende und Lernende mit einer hinreichenden interdisziplinären Breite an wissenschaftlichen Zugängen und Ergebnissen beteiligt werden. An beiden Universitäten werden die Forschungsschwerpunkte gestärkt, die sich durch eine Vernetzung verschiedener Fachrichtungen auszeichnen und das Profil in Forschung und Lehre bestimmen. Die Rektoren erwarten von der Landesregierung im Gegenzug die vertragliche Zusicherung, dass die

⁹¹⁸ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 17 ff.

reduzierten Stellenpläne auf lange Sicht ausfinanziert werden, dass die weiterhin dringend notwendigen Neubauten und Sanierungen vom Land zügig ausgeführt werden und dass das Landeshochschulgesetz in Richtung auf eine größere Handlungsfreiheit der Hochschulen fortentwickelt wird.“⁹¹⁹

Den Empfehlungen der Rektoren der beiden Universitäten zu den Medizinen ist ferner zu entnehmen: „Die Universitäten Rostock und Greifswald werden in Forschung, Lehre und Verwaltung noch enger zusammenarbeiten. Dazu wird der bestehende Kooperationsvertrag ausgebaut. Etliche Fächer werden jeweils an einer der beiden Universitäten konzentriert. Die Universitäten Greifswald und Rostock werden nach den Empfehlungen der Strukturkommission Medizin auch in Zukunft Medizinische Fakultäten mit Universitätsklinikum umfassen. Ihre unterschiedliche Profilierung an beiden Universitäten wird noch verstärkt. So liegt der Schwerpunkt der Rostocker Medizin in der regenerativen Medizin und der Zusammenarbeit mit den Ingenieurwissenschaften, während in Greifswald die Community Medicine/Dentistry und, in enger Zusammenarbeit mit der Biologie, die molekulare Medizin Schwerpunkte sind. Sowohl als Basis für die medizinische Forschung und Lehre wie als Voraussetzung für eine positive technologische Entwicklung des Landes müssen die klassischen Naturwissenschaften Biologie und Physik an beiden Universitäten voll vertreten bleiben. Die Biologie hat in Greifswald einen molekularen und einen landschaftsökologischen Schwerpunkt, in Rostock einen meeresbiologischen und biotechnologischen. In der Physik liegt der Schwerpunkt in Greifswald – im Verbund mit den Max-Planck- und Leibnitz-Instituten – bei der Plasmaphysik, in Rostock bei der Vielteilchen-, Material- und Laserphysik.“⁹²⁰

Zu dem Antrag der Rektoren der Universitäten Greifswald und Rostock hat der Zeuge Prof. Dr. Wendt in seiner Vernehmung mangels hinreichender Erinnerungen nicht im Detail Stellung nehmen können. Die Universität Greifswald habe sich auf die Fächer Biologie, Mathematik und Bioinformatik beschränkt, da sie die schwächsten Lehrstühle gewesen seien. Dazu habe es aber auch „harte Diskussionen“ im Senat gegeben, so der Zeuge.⁹²¹

Im Jahre 2017 wurde der Zeuge C. Sch. vorübergehend als Ärztlicher Beauftragter der Universitätsmedizin Greifswald eingesetzt. Gefragt nach den genauen Aufgaben, hat der Zeuge angegeben, dass er durch den damaligen Staatssekretär kurzfristig für ein Jahr für das Sanierungsprojekt an die Universitätsmedizin Greifswald berufen worden sei. Ein Projekt sei die Kooperation mit dem Klinikum Karlsburg gewesen. Weitere größere Maßnahmen hätten zu einem wirtschaftlichen Erfolg beigetragen. Wichtig seien die Monatsrunden, die Markt- und Wettbewerbsanalyse und die Strategierunden gewesen. In diesen Monatsrunden habe man über das medizinische Leistungsgeschehen, Sachkosteneinsatz, Zuspruch bei den Niedergelassenen Ärzten und die Detail-Themenfelder der einzelnen Kliniken Kenntnis gewinnen können. Durch die Einführung dieser Regelkommunikation habe man ein hohes Maß an Transparenz mit den Kollegen und an direkter Kommunikation aufbauen können. Für jede Klinik habe man eine dreiviertel bis eine Stunde Zeit gehabt, in der die Themen kurzer und mittlerer Reichweite aufgenommen worden seien. Mit den Kollegen sei eine Priorisierung und Aufgabenverteilung vorgenommen worden. Die Abfragung nach dem Stand der Abarbeitung sei in den nachfolgenden Monatsrunden erfolgt.⁹²²

⁹¹⁹ AV_33_82-0000-7-0019_S.64.

⁹²⁰ AV_33_82-0000-7-0019_S.65.

⁹²¹ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 19.

⁹²² 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 19 f.

3.3.1. Psychiatrische Situation

Die Medizinische Fakultät der Universität Greifswald hat in einem Schreiben an das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur vom 3. August 2000 Stellung zu den Vorwürfen des Ministeriums genommen, wonach es um die Kooperation der Universitätsmedizinen des Landes mit Schwerpunkt der Neuromedizin ging. Der Vorwurf sei weitere inakzeptable Aktivitäten unter Einfluss von Mitarbeitern des Bildungsministeriums zum Schaden der Universitätsklinik Greifswald und im Widerspruch zur Schwerpunktverteilung der Wissenschaftsratsvereinbarung gewesen. Daraufhin hat der Zeuge U. K. erklärt, dass die Neurowissenschaft ein relativ neuer Forschungsbereich sei. An der Universität Greifswald habe es keine Professur und das Fach Neurowissenschaften gegeben. In Stralsund habe es hingegen eine Helios Klinik mit guter Expertise aus der DDR-Zeit für Neurobehandlungen gegeben. Man habe erreichen wollen, dass dieser Teil der Helios-Klinik offiziell Teil der Universität Greifswald werde. Heute gebe es eine Kooperation zwischen der Helios-Klinik und der Universitätsmedizin Greifswald. Die Ausbildung der Studenten erfolge in der Helios-Klinik in Stralsund. Dies sei aus Sicht des Zeugen ein gutes Beispiel dafür, wie man in der Fläche mit vorhandener Kompetenz und Expertise kooperieren könnte. Seit der Kooperation mit der Helios-Klinik sei die Universitätsmedizin Greifswald das universitäre Neurozentrum des Landes gewesen. Unter Punkt 2 des oben genannten Schreibens zitiert der Zeuge U. K.: „[...] die in unserem Memorandum erneut ausgedrückt wurde, haben wir uns stets um eine faire Behandlung gegenüber Rostock bemüht - so haben wir frühere Vorstellungen abgelehnt, Rostock die gesamte neurochirurgische Versorgung abzunehmen [...]. Kultusministerium und Wissenschaftsrat hatten vor Jahren vorgeschlagen, dass wir dort die Neurochirurgie mit einem unserer Oberärzte in Rotation betreiben. [...] Kultusministerium und Wissenschaftsrat haben vorgeschlagen [...], dass Sie Rostock nicht etwa abnabeln, sondern dass Sie einen Oberarzt aus Greifswald/Stralsund, ja, mit der Leitung dieser Klinik in Rostock beauftragen. Aber die Rostocker haben mal gesagt: ‚Wir sind doch keine [...] Außenstelle von Greifswald. Seid ihr verrückt? Wir müssen das selber machen‘.“ Dies sei eine Bestätigung dafür, dass diese Konkurrenz zwischen den Standorten und die gemeinsame Konkurrenz von beiden mit dem Ministerium und die Schwierigkeiten der Abstimmung mit dem Sozialministerium und vom Parlament gar nicht zu reden, irgendwie nicht funktioniert hat.⁹²³ Gefragt nach den räumlichen Möglichkeiten der Psychiatrie in Greifswald hat der Zeuge H. S. geantwortet, dass sich die Klinik seit DDR-Zeiten in der Ellernholzstraße befunden habe und die Klinik für Neurologie und Psychiatrie gewesen sei. Diese Klinik sei bettenmäßig in eine Neurologische Klinik und Psychiatrische Klinik geteilt worden. Die Klinik habe sich am äußersten Ende der Stadt befunden und die Räumlichkeiten seien nicht übermäßig gut gewesen. Das Gebäude werde aber heute noch genutzt. Seit etwa 2017 habe man angefangen, wieder eine Psychiatrie mit Tagesbetten und einem Lehrstuhlinhaber in Greifswald aufzubauen. Dies bedeute, dass es wieder eine Psychiatrie in Greifswald gebe.⁹²⁴

In einem dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegenden Vermerk aus dem Sozialministerium an das Bildungsministerium vom 17. Mai 1995 hat der Zeuge M. K., ehemaliger Referatsleiter für Psychiatrie im Sozialministerium, Bezug auf die Ausgliederung der psychiatrischen Betten aus der Universitätsklinik Greifswald genommen und auf die maßgebliche Bedeutung wie folgt hingewiesen: „Die 70 Betten der Erwachsenenpsychiatrie der Universität sollen bei einer Ausgliederung aus der Universität der Odebrecht-Stiftung zugeordnet werden. Es besteht auch die Möglichkeit, tagesklinische Plätze an der Universität zu belassen. Die Anzahl dieser Plätze gehen allerdings zu Lasten der vollstationären Bettenzahl,

⁹²³ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 24 ff; AV_22_82-0006-4-0517_S.510-512; 514-515.

⁹²⁴ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 34 f.

somit zu Lasten der Betten der Odebrecht-Stiftung. D.h., sinnvoll lässt sich eine Tagesklinik mit ca. 15 Plätzen führen. Sollte eine solche Tagesklinik mit 15 Plätzen an der Universität verbleiben, können der Odebrecht-Stiftung nur noch 55 Betten übergeben werden. Da die Kinderpsychiatrie der Stralsunder Klinik bereits so ausgelegt ist, dass sie den nördlichen Teil der Region Greifswald abdeckt, sollen die 15 kinderpsychiatrischen Betten der Universität der Christophorus-Krankenhaus g. GmbH in Ueckermünde zugeordnet werden. Von dort aus kann der südliche Teil der Region Greifswald versorgt werden. Außerdem entsteht so auch in Ueckermünde in der Kinderpsychiatrie eine Größenordnung, die eine fachlich differenzierte Arbeit zulässt. Eine Voraussetzung, die bei der vorhandenen Bettenzahl in Stralsund bereits gegeben ist.“⁹²⁵

Zu den Gründen, warum die Psychiatrie aus der Universitätsklinik Greifswald ausgegliedert worden ist und ein Kooperationsvertrag mit dem Hanseklitorium Greifswald angestrebt wurde, ist dem Zeugen M. K. in seiner Vernehmung ein Dokument mit der Überschrift „Hintergründe zur Ausgliederung der Psychiatrischen Kliniken und Kooperation mit dem Hanseklitorium Stralsund und Vertragsgestaltung“ vorgelegt worden. Diesem Dokument ist Folgendes zu entnehmen: „Anfang der 90er-Jahre wurde durch den Wissenschaftsrat festgelegt, dass die Medizinische Fakultät und damit das Universitätsklinikum der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald erhalten bleiben sollte. Es wurde die Konzentration auf Schwerpunktbereiche und strukturelle Straffung empfohlen. Dieser Beschluss war insbesondere in der ersten Zeit aufgrund fehlender baulicher und materieller Voraussetzungen sehr schwer umzusetzen. So kam es sehr bald zu einer Diskussion darüber, inwieweit einzelne Kliniken der Universitätsmedizin in die Trägerschaften anderer Krankenhäuser überführt werden sollten, um einerseits den Kostendruck abzufedern und trotzdem die umfassende Ausbildung im Studiengang Humanmedizin zu gewährleisten. Diese Diskussion fokussierte insbesondere auf die Psychiatrie. Der exakte Verlauf der Diskussion lässt sich auf Basis der Aktenlage nicht mehr ganz nachvollziehen, es kam aber am 27.09.1995 zu einem Beschluss des Akademischen Senates der Universität Greifswald. Darin wurde festgelegt, dass die Versorgungsbetten der Erwachsenenpsychiatrie an die Odebrecht-Stiftung übergeben werden und die kinderpsychiatrischen Versorgungsbetten an das Christophorus Krankenhaus Ueckermünde übertragen werden. Die bisherige C4-Professur für Psychiatrie soll in Zukunft am Klinikum der Hansestadt Stralsund angesiedelt sein. Damit sollte die psychiatrische Kompetenz der Hochschule gewährleistet werden. Dieser Bereich wurde später in der universitären Neubauplanung ausgeklammert. Die dafür notwendige Zusammenarbeit der beiden Häuser sollte in einem Kooperationsvertrag geregelt werden. In dieser Angelegenheit gibt es ein Protokoll vom 25.09.1995. Hier wird im Detail festgelegt, dass der Kooperationsvertrag zwischen dem Kanzler der Universität und dem Geschäftsführer des Klinikums der Hansestadt Stralsund auszuhandeln ist. Mit der Ausgliederung der Psychiatrischen Kliniken in andere Trägerschaften sollte eine Entlastung geschaffen werden, die unter den finanziellen Restriktionen sinnvoll erschien und ausdrücklich vom Wissenschaftsrat begrüßt wurde. Eine darüber hinaus gehende Bettenreduktion sollte aber aus Sicht des Wissenschaftsrates keinesfalls eintreten, zumal mit der angestrebten Planbettenzahl der übliche Bedarf für Forschung und Lehre einer Medizinischen Fakultät bereits deutlich unterschritten wurde (...). Basierend auf diesen Vorarbeiten wurde am 24.10.1997 ein Vertrag bezüglich der Mitnutzung der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums der Hansestadt Stralsund GmbH als Universitätsklinikum geschlossen. Vertragspartner sind das Land Mecklenburg-Vorpommern, vertreten durch das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur (...), das Klinikum der Hansestadt Stralsund und die Universität Greifswald. Dieser Vertrag, der nunmehr gekündigt worden ist, regelte lediglich die Aspekte von Forschung und

⁹²⁵ AV_28_82-0006-4-0512_S.134.

Lehre zur Verfügung gestellt wird und in welchem Rahmen die Kosten für Forschung und Lehre erstattet werden. Bereits sehr bald nach Vertragsschluss wurde deutlich, dass diese vertragliche Vereinbarung massive Nachteile für die Medizinische Fakultät und insbesondere für das Klinikum der Universität beinhaltet. Im Bereich von Forschung und Lehre erwies es sich als außerordentlich negativ, dass die Studierenden für ihre klinische Ausbildung nach Stralsund fahren mussten, während der Rest der Fakultät an einem Campus konzentriert wurde. Für das Klinikum ist die komplette Aufgabe der Psychiatrie mit gravierenden Nachteilen behaftet: Zum einen werden ständig psychiatrische Leistungen innerhalb eines Universitätsklinikums benötigt (Konsile), die nunmehr von Externen eingekauft werden mussten. Zum anderen können stationäre Patienten der UMG mit psychiatrischen Komorbiditäten nicht auch vor Ort am Standort der UMG in Greifswald für die Lehre in der Humanmedizin durch die Psychiatrie mit einbezogen werden. Darüber hinaus waren seinerzeit keine Vereinbarung getroffen worden, in dem Vertrag einen Teil der klinischen Erlöse, die nur durch die Aktivitäten des nach Stralsund verlagerten C4-Professors überhaupt ermöglicht wurden, für die Universitätsklinik Greifswald zu reklamieren. Das Klinikum Stralsund profitierte erheblich von der Expertise des Lehrstuhlinhabers. Somit wurde das private Klinikum Stralsund quasi zu einer wissenschaftlichen Einrichtung. Die Praxis zeigt, dass am Klinikum Stralsund lediglich die Lehre für den klinischen Teil der Ausbildung (Unterricht am Krankenbett) stattfindet, da in Greifswald bislang die stationäre Einheit nicht zur Verfügung steht. Vorlesungen, Seminare und Lehrexporte für andere Fakultäten finden jedoch am Standort Greifswald statt (Studiengang Kriminologie, Studiengang Psychologie).⁹²⁶

Weitere Aspekte zur Lehre in der Psychiatrie sind: „Die Anforderungen an die Ausbildung der Studierenden für Humanmedizin werden vor allem in Bezug auf die Praxisnähe der Ausbildung immer höher. Gleichzeitig gibt es im Gesundheitswesen einen zunehmenden Strukturwandel, der antizipiert werden muss, um so den heutigen Studierenden die Fähigkeiten, das Wissen und die Praxiserfahrung zu vermitteln, die sie in wenigen Jahren in ihrem beruflichen Alltag umsetzen müssen. Neben der zum einen wachsenden Spezialisierung bestimmter Facharztbereiche wird in zunehmendem Maße der medizinische Generalist als Hausarzt bzw. Allgemeinmediziner eine tragende Säule in der Gesundheitsversorgung von Morgen darstellen. Psychische Erkrankungen liegen bei etwa 45 % der heutigen Patienten in Hausarzt und Allgemeinmedizinpraxen vor. Oft stellen diese die unerkannte Hauptursache für den Gang zum Mediziner dar. Sehr oft verkomplizieren diese unerkannt die Behandlung und den Verlauf somatischer Erkrankungen. Die niederschwellige und intensive Ausbildung der Studierenden gerade im Bereich psychiatrisch-psychosomatischer Erkrankungen ist eine unabdingbare Voraussetzung junger angehender Ärzte und Ärztinnen für die angemessene und fachlich kompetente Versorgung der Patientinnen und Patienten in der Zukunft. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungseinheit in unmittelbarer Nähe zum Klinikum der UMG, den Hörsälen und der weiteren universitären Infrastruktur bietet den Studierenden einen bis heute noch nicht realisierten, unmittelbaren Zugang zu den Lehrenden und den Patientinnen und Patienten der Psychiatrie und Psychotherapie. Neben der Teilnahme von „echten Patienten“ an den Vorlesungen ist niederschwellig die Teilnahme an obligaten und fakultativen Lehrangeboten wie psychiatrische Untersuchungskurse, Kurse zu Explorations- und Gesprächstechniken, Teilnahme an Therapiegruppen, Fallkonferenzen und wissenschaftlichen Seminaren möglich. Zusätzlich muss betont werden, dass das Fach Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Greifswald auch das Fach Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik in der studentischen Lage vertritt. Hier ist die enge Verzahnung mit anderen universitären Fächern wie z.B. der Inneren Medizin, der Neurologie, der Dermatologie, der Orthopädie und der Gynäkologie sowie mit onkologischen Stationen in der

⁹²⁶ AV_28_82-0006-4-0160_S.391-392.

Lehre dringend geboten, um entsprechend prägnante Krankheitsbilder und Verläufe den Studierenden näher bringen zu können. Die transfakultäre studentische Lehre für den Fachbereich Psychologie wird selbstredend von einer stationären Kapazitätserweiterung der Psychiatrie vor Ort in Greifswald ebenfalls unmittelbar profitieren. Ebenso werden die Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten der mehrjährigen Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten profitieren (APPVT in Greifswald), die dann größere Anteile ihrer praktischen Ausbildung am universitären Standort Greifswald absolvieren können. Dies ist dringend gewünschter Effekt des Instituts für Psychologie in der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät.⁹²⁷

Zu weiteren Aspekten zur Forschung in der Psychiatrie ist dem Aktenvorhalt Folgendes zu entnehmen: „Das starke Engagement der psychiatrischen Forschung der letzten 10 bis 15 Jahre im Bereich der Community Medicine und der Study of Health in Pomerania (SHIP) findet inzwischen zunehmend seine Fortsetzung im Aufbau von Patientenkohorten in der Identifikation und Translation neuer Biomarker wie z.B. innerhalb des Forschungsschwerpunkts zur Individualisierten Medizin (GANI_MED). Hierzu ist die Präsenz der Patienten mit entsprechenden Krankheitsbildern und Schweregraden vor Ort in Greifswald unabdingbar, da komplexe strukturelle und funktionelle Untersuchungen in der Kernspintomographie (MRT) oder z.B. endokrinologische und metabolische Belastungstests nur in unmittelbarer räumlicher Nähe zu den kooperierenden Instituten der UMG umsetzbar sind. Längere Transport- und Anfahrtswege der Patienten z.B. aus Stralsund sind im klinischen Alltag nicht realisierbar, meist ohnehin nicht zumutbar und somit ethisch nicht vertretbar. Diese Krankheitsentitäten stehen derzeit für Forschung in der bevölkerungsassoziierten und individualisierten Medizin nicht zur Verfügung. Die Erweiterung des diagnostischen Spektrums und der Erkrankungsschweregrade im Rahmen einer vollstationären Behandlungseinheit wird die wissenschaftlichen Erkenntnismöglichkeiten erheblich vergrößern. Dies bezieht sich auch auf wissenschaftliche Kooperationen mit Instituten des Fachbereichs Psychologie, die eine patientenzentrierte Forschung zum Gegenstand haben. Auch hier ist entweder die gute Erreichbarkeit der Patientinnen und Patienten durch Psychologen/-innen vor Ort oder die Transportmöglichkeit der Patienten/-innen zu neuropsychologischen oder elektrophysiologischen Untersuchungen in den Instituten für Psychologie in Greifswald Voraussetzung für das Gelingen solcher fakultätsübergreifender Kooperationsprojekte. Bisher kann eine solche Kooperation nicht angeboten werden. Neben der Forschung neuer diagnostischer und therapeutischer Konzepte der Individualisierten Medizin und möglicher „Proof of concept“ Studien arbeitet das Fach Psychiatrie und Psychotherapie auch an dem Aufbau neuer Versorgungsstrukturen. Hier engagiert sich das Fach Psychiatrie und Psychotherapie mit Prof. W. H. (Institut für Community Medicine) und Prof. U. J. (Institut für Sozialmedizin und Prävention) in Forschungsprojekten zur Telemedizin. Hierbei ist der Entschluss von zuvor voll- und teilstationär behandelten Patienten die Voraussetzung. Diese Forschungslinie soll in den nächsten Jahren aufgrund der hohen Praxisrelevanz weiter ausgebaut und zunehmend in die Versorgung und in Projekte der individuellen, bevölkerungsbezogen und betrieblichen Prävention überführt werden. Durch die Einrichtung des Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) in Rostock/Greifswald, an dem die psychiatrische Klinik beteiligt ist, besteht die dringende Notwendigkeit, Patientinnen und Patienten mit demenziellen Erkrankungen und oft weiteren, begleitenden Krankheitssymptomen einer genauen Diagnostik und weiterführenden Therapie innerhalb der Universitätsmedizin zuzuführen. Dieser wichtigen Aufgabe an der Schnittstelle von Versorgung und Wissenschaft können derzeit mangels vollstationärer Behandlungsoptionen auch nicht ansatzweise gerecht werden. Die paradigmatisch sinnvolle

⁹²⁷ AV_28_82-0006-4-0160_S.393-394.

Verzahnung von Lehre, Forschung und Krankenversorgung bedarf bestimmter infrastruktureller Voraussetzungen, wie sie nur am Standort Greifswald gegeben sind. Die Präsenz einer Mindestzahl von voll- und teilstationären Patienten des Fachs Psychiatrie und Psychotherapie am Standort Greifswald ist notwendig, um diesen Mehrwert auch tatsächlich generieren zu können. Nur durch Betten am Standort kann dem Auftrag einer dienenden Krankenversorgung für die Forschung gerecht werden.“⁹²⁸

Der Zeuge M. K. hat angegeben, dass aus Sicht des Sozialministeriums eine Verbindung zwischen dem Klinikum der Universität Greifswald und dem Stralsunder Klinikum zu schaffen sinnvoll gewesen sei. Welche Erwägungen und Vorteile darüber hinaus vonseiten der Kliniken gesehen worden sind, hat der Zeuge M. K. nicht mehr sagen können.⁹²⁹

In einem Schreiben des Verwaltungsdirektors des Universitätsklinikums Greifswald an das Sozialministeriums vom 15. August 1997 betreffend eine Stellungnahme zur Krankenhausinvestitionsplanung ist Folgendes nachzulesen: „Eine Investitionsplanung unterhalb der vom Wissenschaftsrat empfohlenen Mindestgröße für Forschung und Lehre gefährdet uns als Standort einer Hochschuleinrichtung des Landes. In der Stellungnahme des Wissenschaftsrates [...] wird darauf aufmerksam gemacht, dass [...] mit der angestrebten Planbettenzahl der übliche Bedarf für Forschung und Lehre bereits deutlich unterschritten ist.“ Weitere Zugeständnisse sind im Sinne einer bedarfsgerechten Ausbildung nicht mehr vertretbar und im Rahmen der Mitwirkung unserer Einrichtung bei der erforderlichen Weiterbildung zum Facharzt (Zusammenarbeit der Kliniken in M-V) kontraproduktiv.“⁹³⁰ Zu diesem Thema hat es am 21. August 1997 eine Anhörung im Sozialministerium gegeben. Gefragt nach dem Inhalt des Gesprächs, hat sich der Zeuge H. S. jedoch nicht mehr erinnern können. Er wisse nicht einmal, ob die Anhörung stattgefunden habe.⁹³¹

In einem Schreiben des Hanseklinikums Stralsund an den damaligen Staatssekretär des Sozialministeriums vom 8. März 1999 werden mögliche anstehende Entscheidungen im Zusammenhang mit der Entwicklung des 3. Krankenhausplanes des Landes thematisiert. In diesem Schreiben ist von einer Doppelstandortlösung Greifswald-Stralsund gesprochen worden. Aus dem Schreiben ist ferner zu entnehmen, dass „hinsichtlich weiterer Investitionen (Funktionstrakt) das Klinikum Stralsund hohe Priorität besitzt und unter Einschluss der Vorfinanzierungszusagen der Kommune Stralsund die dringlich notwendige Errichtung des Funktionstraktes in den Jahren 2000 – 2003 Realität wird. Dieser Funktionstrakt ist zwingend notwendig, um die durch 2 verkehrstechnisch ungünstig zueinander liegende Betriebsteile unseres Klinikums funktionell und betriebswirtschaftlich effektiver betreiben zu können.“⁹³²

Zur Psychiatrischen Versorgung ist in dem Schreiben des Hanseklinikums Stralsund ferner nachzulesen: „Am weitesten fortgeschritten ist die Vorbereitung eines Zentrums für Psychosoziale Medizin am Standort Stralsund. Durch die Entwicklung der universitären (Erwachsenen) - Psychiatrie am Klinikum Stralsund ist ein Qualitätssprung zu verzeichnen, der die Psychiatrie Stralsunds zu einer Wachstumsbranche machte. Konsequenterweise liegen im Sozialministerium entsprechende begründete Erweiterungsanträge vor und im Kultusministerium seit 1998 Anträge auf Einrichtung einer C4-Professur für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Da in Greifswald universitär keine Psychiatrie mehr vorgehalten wird, ist

⁹²⁸ AV_28_82-0006-4-0160_S.394-395.

⁹²⁹ 028-Sitzung-08-04-2024-WP, S. 35.

⁹³⁰ AV_36_82-0009-2-0105_S.28.

⁹³¹ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 32.

⁹³² AV_35_82-0006-4-0454_S.393; AV_36_82-0006-4-0454_S.393.

konsequenterweise der Ausbau in Stralsund zu fördern bis hin zur notwendigen Errichtung einer Klinik für Psychosomatik und auch des Ausbaus der vorhandenen Klinik für Alkohol- und Drogenkranke. Allen universitären Aufgaben übergeordnet ist dabei aber der Versorgungsauftrag für eine große Versorgungsregion. Die bisher im Lande zu geringen Versorgungskapazitäten in der Psychiatrie sind Ihnen bekannt und sollten in den anstehenden Lösungen dem sich dynamisch entwickelnden Standort in Stralsund hohe Priorität beimessen. Diese hier in großen Zügen vorgestellten Strukturentwicklungen am Klinikum Stralsund können im Ziel ein leistungsfähiges und kostengünstiges Schwerpunktkrankenhaus bestätigen und patienten- und bedarfsorientiert sowie inhaltlich fortentwickeln.“⁹³³

Zur Doppelstandortlösung Greifswald - Stralsund wird in diesem, dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegenden, Schreiben ausgeführt: „Ihre kürzlichen Äußerungen (26.02.1999 Reha-Klinik Ahrenshoop) zu dieser Problematik, bezogen auf nur noch landesweit 4 Kliniken der Maximalversorgung und damit der Wegfall sogenannter Schwerpunktkrankenhäuser, hat uns außerordentlich betroffen. Insbesondere auch die genannte Perspektive des Klinikums Stralsund auf der Niveauhöhe von Waren oder Parchim. Würde es am Ende des Krankenhausplanes so sein, wäre die Qualität der Versorgung im Nordosten drastisch gesunken, die wohnortnahe Patientenversorgung vielfach nicht mehr gegeben und die Universität Greifswald vielfach überfordert. Sie werden verstehen, dass wir einem solchen Entwicklungsszenario nichts Positives abgewinnen können und halten Ihnen daher unsere Vorstellungen und Strukturmodelle entgegen. Greifswald als Zentralknoten eines Netzes von Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung (Wolgast, Anklam, Demmin, Grimmen/Bartmannshagen, Ribnitz-Damgarten, Bergen und dann noch Stralsund) wird diese Aufgaben nicht komplex leisten können. Dazu braucht Greifswald arbeitsteilig einen starken Partner, den geographisch-infrastrukturell und auch inhaltlich nur das Akademische Lehrkrankenhaus Klinikum Stralsund stellen kann. Schon heute sind wir in verschiedenen Bereichen auf vergleichbarem Leistungsniveau, das sollte man nicht abbauen, sondern gezielt fördern und ausbauen und somit die Standorte verstärkt verzahnen. Dies würde auch den Bestand der Medizinischen Fakultät Greifswald eher zusätzliche Stabilität geben. Vor diesem Hintergrund haben wir in Ahrenshoop mit gewisser Hoffnung auch Ihre Ausführungen zu einer sogenannten ‚Doppelstandortlösung‘ Greifswald - Stralsund hinsichtlich der Schwerpunkt- und Maximalversorgung gehört. Wir schließen hieran mit der klaren Aussage an, dass das Klinikum Stralsund bereit ist, diesen Weg mitzugehen und auch mitzuentwickeln. Damit würden wir diesbezügliche Empfehlungen des Deutschen Wissenschaftsrates von 1991 und später wieder in die Diskussion bringen und vielleicht auch mit Beginn des neuen Jahrtausend umsetzen helfen. Diesbezügliche Vorstellungen auf Empfehlung des Wissenschaftsrates seitens der Universität waren 1994 schon sehr weit gediehen (...) und mit Stralsund auch weitgehend konsensfähig. Eine Umsetzung erfolgte mit eher zögerlicher Begleitung durch Greifswald nur im Bereich der Psychiatrie. Man sollte an die damaligen Vorstellungen anknüpfen, zeitbezogen aktualisiert.“⁹³⁴

Weiter ist verdeutlicht worden, auf welchen Feldern aus Stralsunder Sicht eine eng verzahnte Doppelstandortlösung möglich wäre. Zur Psychiatrischen Versorgung wird insoweit ausgeführt: „Die hier vollzogene Entwicklung ist nicht umkehrbar und daher konsequent weiterzuentwickeln. Dies sollte kurzfristig (1999) erfolgen durch Genehmigung unseres im Sozialministerium vorliegenden Erweiterungsantrages für die Erwachsenenpsychiatrie, speziell Psychotherapiestation und Tagesklinik betreffend. Die Klinik ist mit Prof. H. Fb.

⁹³³ AV_35_82-0006-4-0454_S.395; AV_36_82-0006-4-0454_S.395; AV_36_82-0006-4-1009_S.259.

⁹³⁴ AV_35_82-0006-4-0454_S.396; AV_36_82-0006-4-0454_S.396; AV_36_82-0006-4-1009_S.260.

(Neubesetzung 11/97, Jahrgang 1957) als C4-Professor für Psychiatrie und Psychotherapie kompetent und zukunftsorientiert besetzt. Die Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie war in Greifswald nie existent und hat in Stralsund jahrzehntelange gute Tradition. Da der jetzige Chefarzt Dr. M. zum Juli 2001 aus Altersgründen ausscheidet, könnte und sollte diese Klinik mit der Errichtung eines Ordinariates auf universitärem Status gehoben werden. Ein entsprechender Antrag wurde bereits im April 1998 an die Universität Greifswald und das Kultusministerium gestellt. In Ihrem Ministerium wird gegenwärtig über unseren Vorschlag beraten, in Greifswald eine kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik einzurichten. Dieser Plan wurde mit der Universität und der Johanna-Odebrecht-Stiftung abgestimmt und stellt unseres Erachtens eine substantielle Verbesserung der Versorgung dar, die bisher von der etwa 70 km entfernten kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik in Ueckermünde gewährleistet wird. Solche Entwicklungen sind hinsichtlich der Personalkosten bei anteiliger Finanzierung durch das Kultusministerium bzw. durch das Klinikum der Hansestadt Stralsund kostengünstiger. Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie: Eine solche Klinik ist in Greifswald nicht geplant, wird landesweit aber dringend benötigt. Es liegt nahe, den Schwerpunkt Psychiatrie am Klinikum Stralsund durch die Neuschaffung einer solchen Klinik (C4-Professur) zu vervollständigen und zu stärken. Im Gesamtkonzept des Zentrums für Psychosoziale Medizin wäre dies die ausstehende Fachdisziplin. Das Zentrum wäre dann Leitstruktur der Versorgung, Lehre und Forschung der erweiterten Region Vorpommern und würde die universitären Aufgaben für Greifswald komplett abdecken. Dabei wird die schrittweise bedarfsgerechte Weiterentwicklung im Bereich Sucht ebenso unterstellt, wie auch das Vorhandensein der Forensischen Psychiatrie.⁹³⁵

Der Zeuge O. K., vormalis Geschäftsführer des Klinikum Stralsund, hat angegeben, dass der Prof. H. Fb. es für sinnvoll angesehen habe, dass es sozusagen einen zweiten Standort für die Psychiatrie in Greifswald gebe.⁹³⁶ Nachgefragt, ob das Schreiben mit dem Klinikum der Medizinischen Fakultät abgestimmt worden sei, hat der Zeuge H. S. geantwortet, dass es mit ihm keine Abstimmung gegeben habe.⁹³⁷ Auf Nachfrage, ob dem Wunsch nach einem Neubau einer Klinik für Psychosomatik entsprochen worden sei, hat die Zeugin A. E., ehemalige Geschäftsführerin des Klinikums Stralsund dies nicht bestätigen können. Sie sei bis 2000 dort tätig gewesen und kenne keine Klinik für Psychosomatik.⁹³⁸ Zur Wunschvorstellung einer Doppelstandortlösung hat die Zeugin A. E. in ihrer Vernehmung ebenfalls nichts mehr aussagen können.⁹³⁹

In einem vertraulichen Schreiben vom 9. April 1999 hat das Klinikum der Hansestadt Stralsund an das Sozialministerium um Hilfe bei der Durchsetzung konkreter Vorschläge gebeten. Zu diesem Schreiben hat der Zeuge O. K. angegeben, dass er dieses Schreiben kenne. Er könne sich aber nicht mehr an den Sachverhalt erinnern. Zum Ausgang des Hilfeersuchens habe der Zeuge keine Erinnerung mehr.⁹⁴⁰ Ferner hat die Zeugin A. E. zu diesem Schreiben angegeben, dass sie dieses Schreiben nicht kenne. Es sei immer viel geheim gelaufen und sie könne sich nicht dazu äußern.⁹⁴¹

⁹³⁵ AV_35_82-0006-4-0454_S.397-398; AV_36_82-0006-4-0454_S.397-398; AV_36_82-0006-4-1009_S. 261-262; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

⁹³⁶ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 10.

⁹³⁷ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 34 f.

⁹³⁸ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 42.

⁹³⁹ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 43.

⁹⁴⁰ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 10.

⁹⁴¹ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 43.

In einem Schreiben des Klinikums der Hansestadt Stralsund ist dem Bildungsministerium mitgeteilt worden, dass der Prof. H. Fb. seine Bewerbung auf die Chefarztposition in der Odebrecht-Stiftung zurückziehe. In dem Schreiben ist nachzulesen: „(...) mit Datum 18.09.01 teilte uns Prof. H. Fb. mit, dass er seine Bewerbung auf die Chefarztposition der Odebrecht'schen Stiftung vom 10.04.01 zurückgezogen habe und bat uns, die damit befassten Gremien zu informieren (...). Dies tun wir hiermit. Damit ist formal wieder der Zustand erreicht, der vor dem 10.04.01 durch einen bestehenden 3-seitigen Vertrag mit ergänzendem Chefarztdienstvertrag bestand. Wir nutzen diese Mitteilung aber auch dazu, Sie nachrichtlich abschließend über den Standpunkt der Hansestadt Stralsund zur Angelegenheit zu informieren. Gemäß unserer Auffassung überstieg eine Entscheidung zur herbeigeführten Situation den üblichen Rahmen der hiesigen Geschäftsführung. Wir haben daher den Vorgang ohne kommentierende Vorgaben dem hiesigen Aufsichtsrat und zeitgleich dem Gesellschafter zur Kenntnis gebracht, um ein Handlungsmandat zu erhalten. Der Aufsichtsrat fasste diesbezüglich eine Beschlussempfehlung (...). Diese Empfehlung stieß auf geäußerte Vorbehalte des Gesellschafters. Dieser ging von einer Einhaltung der bestehenden Verträge aus.“⁹⁴²

Zum Rückzug der Bewerbung hat der Zeuge O. K. mitgeteilt, dass es eine persönliche Entscheidung des Prof. H. Fb. gewesen sei und er sonst nichts dazu sagen könne.⁹⁴³ Ferner kenne die Zeugin A. E. die Gründe für den Rückzug der Bewerbung nicht. Dies könne nur der Ärztliche Direktor des Klinikums selber beantworten.⁹⁴⁴

Die Universitätsklinik hat angegeben, dass die Abteilung Psychiatrie nicht lukrativ gewesen sei. Gefragt, ob die Übernahme dieser Abteilung und der Professur lukrativ für das Hanseklitorium Stralsund gewesen sei und das Klinikum insgesamt finanziell in den roten Zahlen gewesen sei, hat die Zeugin A. E. geantwortet, dass die roten Zahlen nicht aus der Psychiatrie gekommen seien.⁹⁴⁵ Sie könne nicht sagen, welche Gründe die Universitätsmedizin Greifswald gehabt habe, die Abteilung abzugeben.⁹⁴⁶

Gefragt nach der Erwartungshaltung des Hanseklitoriums Stralsund, um die Kooperation mit der Universitätsklinik einzugehen, hat die Zeugin A. E. erläutert, dass es dem Hanseklitorium wichtig gewesen sei, die Stelle des Chefarztes der Psychiatrie zu besetzen. Der Prof. H. Fb. sei der Initiator für den Ruf in Greifswald gewesen. Das Hanseklitorium Stralsund hätte ihn auch genommen, wenn er nur Chefarzt geblieben wäre.⁹⁴⁷

Auf die Frage nach der Umsetzung des Vertrages in die Praxis hat die Zeugin A. E. erklärt, dass durch das Fehlen eines leitenden Chefarztes keine Patienten behandelt werden könnten. Das gebe die Vergütungsverordnung so her. Dies wäre ein Risiko gewesen, wenn man die Stelle nicht hätte besetzen können.⁹⁴⁸

Zu den Gründen des Kooperationsvertrages mit dem Klinikum Stralsund hat der Zeuge Prof. Dr. Dr. Metelmann erklärt, dass es dazugekommen sei, weil der Wissenschaftsrat Schwierigkeiten damit gehabt habe, das Fachgebiet Psychiatrie zu zuordnen. Dies sei in einer Phase unmittelbar nach der Wende aufgetreten, in der im Land eine heftige Diskussion darüber

⁹⁴² AV_35_82-0006-4-0511_S.263; AV_36_82-0006-4-0511_S.263.

⁹⁴³ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 12.

⁹⁴⁴ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 45.

⁹⁴⁵ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 48.

⁹⁴⁶ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 50.

⁹⁴⁷ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 48.

⁹⁴⁸ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 49.

bestanden habe, ob sich die Landesregierung zwei medizinische Fakultäten und zwei Hochschulmedizinen erlauben könne, in die sehr intensiv investiert werden müsse. Wenn man ein Fach abgeben oder weitere Träger einbeziehen könne, komme immer schnell die Psychiatrie in den Blick. Dieses Fach sei ein Fachgebiet, bei dem man nicht unbedingt alle anderen Fächer nahe dabei haben müsse. Dies finde man in mehreren psychiatrischen Einrichtungen, in hochschuleigenen oder hochschulverbundenen Einrichtungen in ganz Deutschland. Deshalb sei diese Diskussion nie als ungewöhnlich empfunden worden, dass ein Krankenhaus, mit dem es schon frühzeitig einen akademischen Lehrkrankenhausverbund habe, mit einzubeziehen.⁹⁴⁹ Es seien viele gute Gründe im Fakultätsrat vorgetragen worden, die dafürgesprochen hätten, die Psychiatrie vor Ort zu belassen. Mit dem Standpunkt eines Lehrkrankenhauses, das eng in die Ausbildung eingebunden sei, habe sich dies eine ganze Weile so lösen lassen.⁹⁵⁰

Zu den Plänen der Landesregierung, die Unimedizin Greifswald zu privatisieren, hat die Zeugin A. E. angegeben, dass man sich darüber nur gewundert habe, weil das Hansekllinikum Stralsund sich eigentlich nicht privatisieren wollte. Dafür habe man kein Verständnis gehabt. Zu diesen Plänen sei das Hansekllinikum Stralsund zudem nicht befragt worden. Man sei ja nur „kleine Leute in der Provinz“.⁹⁵¹

Zu den Folgen der Kooperation mit dem Klinikum Stralsund hat der Zeuge Prof. Dr. Dr. Metelmann ausgeführt, dass nach seiner Erfahrung die Kooperation sehr eng mit dem Ministerium gewesen sei, weil dies ein Beschlusspapier des Wissenschaftsrates gewesen sei. Nur wenn das Ministerium mit eingebunden gewesen sei, habe es Förderungen und Zustimmungen zu Bautätigkeiten gegeben. Es habe immer die Hochschulbauförderung des Bundes miteinbezogen werden müssen, was nur über das Ministerium gehe.⁹⁵²

Auf Nachfrage, ob die Psychiatrie letztlich allein gestellt worden sei, hat der Zeuge Prof. Dr. Dr. Metelmann erklärt, dass die Psychiatrie in vielen deutschen Hochschulen nicht in der Mitte des Campus angesiedelt sei, sondern eher durch eine andere Entwicklungsgeschichte als Fach am Rande von Städten zu finden sei. Dadurch habe die Psychiatrie eine „Stand-alone-Fähigkeit.“ Für die Akademie spiele das Fachgebiet eine große Rolle und man könne es nicht einfach aus dem studentischen Unterricht herausnehmen. Wenn dann die Klinik weit draußen verortet sei, werde es Studierende geben, die nicht diesen Weg zu jeder Lehrveranstaltung auf sich nehmen würden.

Gefragt nach Investitionsproblemen am Klinikum Stralsund, die ähnlich der Investitionsprobleme der Universitätspsychiatrie in Greifswald gewesen seien, hat der Zeuge Prof. Dr. Dr. Metelmann erklärt, dass die räumlichen Voraussetzungen in Stralsund in einer ganz anderen Weise vorhanden gewesen seien. Sehr frühzeitig hätten sich dort namhafte Psychiater um den Lehrstuhl beworben und in deren Verhandlungen viel erreicht und gute räumliche Voraussetzungen geschaffen.⁹⁵³

Auf Nachfrage zu Risikoanalysen des Kooperationsvertrages der Universitätsmedizin Greifswald mit dem Hansekllinikum Stralsund hatte der Zeuge Prof. Dr. Dr. Metelmann keine Erinnerung mehr. Akademische Risikoanalysen habe es gegeben, beispielsweise zur Frage, wie

⁹⁴⁹ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 9.

⁹⁵⁰ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 15 f.

⁹⁵¹ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 49.

⁹⁵² 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 10.

⁹⁵³ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 21.

sich Studierende auf eine derartige Strukturentwicklung einlassen würden. Auch die wirtschaftliche Risikoanalyse habe eine wichtige Rolle gespielt. Der Zeuge hat sich in seiner Vernehmung aber an keine Beratungsrunde erinnern können, in denen er als Minister einen wesentlichen Beitrag geleistet hätte.⁹⁵⁴

Auf die Frage, ob mögliche finanzielle Auswirkungen geprüft worden seien, hat der Zeuge M. K. ausgeführt, dass dies nicht die Aufgabe des Sozialministeriums sei. Das Sozialministerium schaue nur auf die Sicherung der Versorgung. Fragen, die bilateral zwischen den Trägern zu klären seien, seien hingegen nicht Teil der Versorgungsqualität oder Quantität.⁹⁵⁵

Zur Frage der medizinischen Versorgungssicherheit der Psychiatrie hat der Zeuge M. K. zudem erläutert, dass es bei der Quantität immer Diskussionen gegeben habe. Die Träger hätten zum Teil eine sehr hohe Auslastung gehabt. Da habe die Frage im Raum gestanden, ob man sofort mit mehr Betten nachkommen sollte, da dies ein Kostenpunkt sei. In der Runde der Planungsbeteiligten seien die Anträge der Träger auf eine Erhöhung der Bettenzahl beraten worden. In diesem Planungsgremium seien auch die Krankenkassen vertreten gewesen, die immer „im Dreieck gesprungen“ seien, wenn es um eine Bettenzahlerhöhung gegangen sei. Wenn aber über einen längeren Zeitraum nachgewiesen worden sei, dass die Auslastung dem Bedarf nicht mehr entsprochen habe, sei man dem Antrag letztendlich nachgekommen.⁹⁵⁶

Zur qualitativen Entwicklung der Patientenversorgung hat der Zeuge M. K. ausgesagt, dass die Qualität der Behandlung von den Rahmenbedingungen bestimmt gewesen sei. Nach 1990 seien die Bauten und die Kliniken selbst sukzessive erneuert worden, wobei es bei den Universitäten zunächst Probleme gegeben habe, weil keine Landesgelder hätten eingesetzt werden können. Dazu habe es einer Gesetzesänderung bedurft, die vom Sozialministerium angestrebt worden sei, um auch die Klinikbauten an den Universitäten voranbringen zu können. Daneben sei auch die personelle Besetzung und Qualifikation zu berücksichtigen. Die Besetzung sei durch die Psychiatrie-Personal-Verordnung bestimmt worden. Zu der damaligen Zeit habe es letztlich kaum Personalengpässe gegeben. Später sei es jedoch vorgekommen, dass ärztliche Stellen nicht hätten besetzt werden können. Die Psychiatrie-Personal-Verordnung habe auch bestimmt, welche Qualifikationen vorliegen müssten, wodurch auch dieser Rahmen sichergestellt gewesen sei. Ein besonderer Aspekt der Psychiatrie sei die geschlossene Unterbringung. Hier sei ein Spagat notwendig, auf der einen Seite für die Sicherheit und auf der anderen Seite für eine adäquate Behandlung und menschenwürdige Unterbringung zu sorgen. Da habe es eine Besuchskommission gegeben, die die Kliniken immer wieder aufgesucht habe, um festzustellen, inwieweit es da Mängel gebe. Der Zeuge M. K. habe zehn Jahre lang diese Besuchskommission geleitet, bis man zu Recht eine Kollision mit seinem Amt gesehen habe. Danach sei die Leitung durch jemand anderes wahrgenommen worden. Wenn das Sozialministerium die Mängellisten erhalten habe, sei man diesen nachgegangen und habe sie abgestellt.⁹⁵⁷

Zum finanziellen Aspekt bei der konzeptionellen Verlagerung der Psychiatrie von Greifswald nach Stralsund hat der Zeuge Prof. Dr. Dr. Metelmann erklärt, dass die finanziellen Fragen eine untergeordnete Rolle gespielt hätten. Das liege auch daran, dass sich der Zeuge als Minister

⁹⁵⁴ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 24.

⁹⁵⁵ 028-Sitzung-08-04-2024-WP, S. 36.

⁹⁵⁶ 028-Sitzung-08-04-2024-WP, S. 38 f.

⁹⁵⁷ 028-Sitzung-08-04-2024-WP, S. 39 f.

mehr mit den inhaltlichen Fragen, wie dem Zusammenwirken mit dem Wissenschaftsrat, mit der Max-Planck-Gesellschaft und mit dem Institut für Demografie in Rostock beschäftigt habe. Die Kultusministerkonferenz habe Themen wie die Hochschulprogrammgestaltung unentwegt auf der Tagesordnung gehabt. Für die organisatorischen Dinge seien der Staatssekretär und der Abteilungsleiter des Bildungsministeriums sehr aktiv gewesen. Was die finanziellen Angelegenheiten angehe, habe es immer eine gute Kooperation mit dem Finanzministerium gegeben und die wesentliche Kompetenz habe bei der Finanzministerin gelegen. Bei den finanziellen Fragen habe sich der Zeuge Prof. Dr. Dr. Metelmann nicht in den Vordergrund gedrängt, da er seine Kompetenz im Bereich des Arztes gesehen habe.⁹⁵⁸

Zur Frage der auskömmlichen Finanzierung durch den Kooperationsvertrag am Hanseklitorium Stralsund hat der Zeuge Prof. Dr. Ittel, ehemaliger Ärztlicher Direktor am Klinikum Stralsund, erläutert, dass im Grunde diese Konstruktion mit unterschiedlicher Trägerschaft bzw. die Universitätsmedizin getrennt von der Krankenversorgung zu organisieren seien. Es gebe immer gewisse Hemmnisse und Hürden für eine gute Entwicklung. Die Psychiatrie sei an einigen universitätsmedizinischen Standorten eine gewisse Besonderheit. Es gebe mehrere Standorte, wo diese Konstruktion mit einer ausgelagerten Psychiatrie und einem Lehrstuhl, der in der Trägerschaft eines anderen Unternehmens angesiedelt sei, praktiziert werde. Dies betreffe in Nordrhein-Westfalen die Universitätsklinik Essen und Düsseldorf. Dort sei der Träger für die Psychiatrie der Landschaftsverband Rheinland. Die Psychiatrie Ulm sei über die Landesgrenzen hinweg nach Günzburg in Bayern ausgelagert worden. Alle diese Kooperationsstrukturen hätten das Merkmal einer gewissen Dysfunktionalität und alle Standorte würden deutlich äußern, dass sie diese Kooperationsbeziehungen lieber in einer Art Heimholung der Psychiatrie in den unmittelbaren Organisationszusammenhang der Universitätsmedizinen weiterentwickeln würden. Die Synergieeffekte, die eine Universitätspsychiatrie in einer eingebetteten Universitätsklinik durch die Interaktion mit den somatischen Fächern, der besseren Vernetzung mit der Forschung und durch effektiveres Einwerben von Drittmitteln schöpfen könne, seien besser, als wenn sie nicht ausgelagert sei. Es sei schwer dies zu quantifizieren oder an Eckpunkten fest zu machen. Spekulativ sei, ob es auskömmlichere oder höhere Drittmittelaufkommen gegeben hätte.⁹⁵⁹

Ferner hat der Zeuge M. K. zum Thema Bettenplanung angegeben, dass das Sozialministerium selbstverständlich mit dem Hanseklitorium in Stralsund über die Bettenplanung und Belegung gesprochen habe. Dies sei ein ständiges Thema gewesen. Das Sozialministerium habe eine Statistik über die Auslastung aller Kliniken geführt. Es habe auch einen Arbeitskreis der psychiatrischen Kliniken gegeben, in dem die Kliniken ihre Situation hätten darstellen können. Der Zeuge M. K. sei der Geschäftsführer dieses Arbeitskreises gewesen. Das Hanseklitorium Stralsund habe, wie die anderen Kliniken auch, Probleme mit der Auslastung gehabt. Häufiger sei es vorgekommen, dass das Hanseklitorium zu viel Auslastung aufgewiesen habe, weshalb das Klinikum mehr Betten hätte zugewiesen bekommen wollen.⁹⁶⁰

Durch die Kooperation der Universitätsklinik Greifswald mit der Odebrecht-Stiftung als Versorgungseinrichtung seien laut Aussage des Zeugen M. K. an der Universität Greifswald keine Versorgungsbetten für die psychiatrische Versorgung mehr verblieben.⁹⁶¹

⁹⁵⁸ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 14 f.

⁹⁵⁹ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 31.

⁹⁶⁰ 028-Sitzung-08-04-2024-WP, S. 37 f.

⁹⁶¹ 028-Sitzung-08-04-2024-WP, S. 41.

Auf Nachfrage zur Beteiligung des Wissenschaftsministeriums hat der Zeuge M. K. ausgesagt, dass das Bildungsministerium einen Sitz bei den Planungsbeteiligten gehabt habe. Dieser Aspekt der Verlagerung der Betten an das Hanseklitorium sei dem Bildungsministerium bekannt gewesen und in dieser Runde auch diskutiert worden.⁹⁶²

Zur Frage nach der Zusammenarbeit des Hanseklitoriums Stralsund und der Universitätsmedizin Greifswald hat der Zeuge Prof. Dr. Ittel erklärt, dass aus Sicht des Hanseklitoriums Stralsund diese Kooperationsvereinbarung sehr vorteilhaft gewesen sei. Die Universitätspsychiatrie im Krankenhaus West in Stralsund habe vom Renommee einer universitätsmedizinischen Einrichtung über alle Bereiche profitiert. Dies gelte sowohl für die Erbringung von Versorgungsleistungen in der Psychiatrie, über die Forschungsleistungen, über die Lehrleistungen und auch die Möglichkeit des Personals aus dem ärztlichen und dem nichtärztlichen Bereich diesen renommierten Status zu erwerben. Der Zeuge Prof. Dr. Ittel denke, dass der Kooperationsvertrag für die Universitätsklinik Greifswald nachteilig gewesen sei, weil die gesamte ambulante und stationäre Versorgung der Psychiatrie in Greifswald an die Odebrecht-Stiftung gegangen sei. Der Zeuge hat zudem die Vermutung geäußert, dass die Medizinische Fakultät die Entwicklung der nicht mehr in Greifswald verfügbaren Leistungsinhalte zu einem späteren Zeitraum bedauert habe.⁹⁶³

Gefragt nach der Entscheidung der Organisation einer effektiveren Versorgung hat der Zeuge H. V. erläutert, dass das Ministerium das Herauslösen der Psychiatrie aus der Universitätsklinik Greifswald von Anfang an vorgehabt habe. Im ersten Krankenhausplan sei vorgeschlagen worden, 90 Betten an die Odebrecht-Stiftung und 70 Betten an das Universitätsklinikum zuzuweisen. Auf diesen Plan sei kein Anspruch erhoben worden. Um diese 90 Betten vorhalten zu können, seien Neubauaktivitäten vorgenommen worden. Nach der Wende sei Prof. F. als anerkannter und guter Psychiater Lehrstuhlinhaber geworden. Er habe nur noch wenige Jahre bis zur Rente gehabt und man habe Prof. H. Fb. berufen wollen. Zu der damaligen Zeit sei die Stelle der Unfallchirurgie frei gewesen und Prof. H. Fb. habe sie erhalten und sei Chefarzt am Hanseklitorium Stralsund geworden. Dazu habe es Gespräche mit der Universität Greifswald gegeben, wo die Universität Greifswald fest zugesagt habe, dass sie die psychiatrische Kapazität nicht weiter betreiben wollten und die zu betreibenden Versorgungsleistungen an die Odebrecht-Stiftung übergehen sollten. Die Situation mit dem Sozialministerium sei damals aus Sicht des Zeugen etwas unorganisiert und unabgestimmt gewesen. Es habe zur Kürzung der Kapazität durch die Besetzung einer Professur für die Neurologie mit viel Platzbedarf in diesem Bereich geführt. Die Patienten seien dann ans Hanseklitorium Stralsund gegangen. Vor Ort habe man teilweise nicht die räumlichen Möglichkeiten zur Versorgung gehabt. Durch eine Förderung des Sozialministeriums seien sukzessiv die baulichen Gegebenheiten geschaffen worden. Damals sei es ein einseitiger Rückzug der Universität Greifswald aus der psychiatrischen Versorgung gewesen. 20 Jahre später sei es als schlecht empfunden worden. Nach Meinung des Zeugen H. V. hätte man das gemeinsam regeln können. Der Zeuge habe dies als Ausrede empfunden, wonach die Universität Greifswald behauptet hätte, dass sie mal Betten nach Stralsund gegeben hätten. Dies sei tatsächlich nie passiert, sondern man habe versucht, die bisherige falsche Haltung zu korrigieren.⁹⁶⁴

Gefragt nach möglichen eigenen Ambitionen für eine psychiatrische stationäre Versorgung durch Prof. F. hat der Zeuge H. V. diese verneint, da der damalige Professor kurz vor der Rente

⁹⁶² 028-Sitzung-08-04-2024-WP, S. 41 f.

⁹⁶³ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 28.

⁹⁶⁴ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 58 f.

gestanden habe. Und so sei der sukzessive Abbau der Bettenkapazität an der Universität Greifswald erfolgt. Zum Schluss habe der Prof. F. nur noch eine Station gehabt. Nach seinem Ausscheiden habe das Sozialministerium ein größeres Fördervorhaben des Hanseklिनикums Stralsund bewilligt, sodass entsprechende Räumlichkeiten für diese Kapazität geschaffen werden konnten. In der ersten Planung seien damals 90 Betten der Odebrecht-Stiftung und 70 Betten der Universität Greifswald am Standort Hanseklिनик Stralsund zugeteilt worden. Von diesen 90 Betten sollten 18 tagesklinische Betten sein. Das habe dann immer so festgestanden. Aktuell habe man 194 vollstationäre Plätze. Tagesklinikplätze seien es mittlerweile 100. Man sei jetzt in die Außenstandorte gegangen. Dies habe man 1990 noch nicht im Krankenhausplan absehen können.⁹⁶⁵

Die Frage, ob die Landesregierung Einfluss auf die Tätigkeit als Chefarzt des Hanseklिनикums Stralsund genommen habe, hat der Zeuge Prof. Dr. Ittel verneint. Weiter hat der Zeuge erklärt, dass er die Frage so verstehe, dass selbstverständlich alle Krankenhäuser dem Sozialministerium unterstehen würden und die Krankenhausplanung eine landeshoheitliche Aufgabe sei, die vom Sozialministerium wahrgenommen werde. Über die Zuweisung von Versorgungsaufträgen nehme die Landesregierung auf die stationäre Versorgung maßgeblich Einfluss durch die Krankenhausplanung.⁹⁶⁶

Zur Umsetzung des Kooperationsvertrages für das Hanseklिनик Stralsund hat der Zeuge Prof. Dr. Ittel erklärt, dass dieser Vertrag gelebt worden sei. Im Prinzip habe der Vertrag die Finanzierung der ärztlichen und nichtärztlichen, der wissenschaftlichen und nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter zum Gegenstand gehabt. Im Grunde sei dies der Finanzierungssystematik einer jeden Universitätsmedizin gefolgt. Es gebe Haushaltsstellen, die aus der Zuführung finanziert würden, und weitere Stellen, die über Drittmittel finanziert würden. Im Bereich der Psychiatrie sei der größte Anteil der Stellen, die über die Krankenversorgung über die Psych-PV gegenfinanziert würden. Das Ausmaß der Gegenfinanzierung erfolge im Rahmen der jährlichen Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen.⁹⁶⁷

Ferner hat die Zeugin A. E. zur Umsetzung des Kooperationsvertrages mit der Universitätsklinik Greifswald erläutert, dass sie für die Budgetbildung der Psychiatrie und für die Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen verantwortlich gewesen sei. Nach dem Kooperationsvertrag sei der Anteil an Kosten für Forschung und Lehre durch das Land Mecklenburg-Vorpommern bezahlt worden. Die Kosten für eine wissenschaftliche Mitarbeiterin oder Sekretärin und der Professor als Chefarzt seien als Personalaufwand und Sachbezüge in Rechnung gestellt worden. Der Professor habe im Krankenhaus West in Stralsund seinen Sitz gehabt. Ein weiterer Arzt sei auch für Forschung und Lehre zuständig gewesen und hierfür seien aufgrund des Vertrages Sachkosten abgefordert worden.⁹⁶⁸

Auf Nachfrage, ob es einen Punkt gegeben habe, wo der Zeuge Prof. Dr. Ittel den Kooperationsvertrag hätte auflösen wollen, hat der Zeuge geantwortet, dass der Kooperationsvertrag für das Hanseklिनик Stralsund sowohl unter kommunaler als auch später unter privater Trägerschaft der Damp-Holding vorteilhaft gewesen sei. Dies bedeute, dass es im Interesse des Hanseklिनикums und auch des ärztlichen Direktors gewesen sei, diese

⁹⁶⁵ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 60 f.

⁹⁶⁶ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 28 f.

⁹⁶⁷ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 29 f.

⁹⁶⁸ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 41 f.

Kooperation zu leben und fortzusetzen. Bereits bei der Begründung von tagesklinischen Behandlungskapazitäten in Greifswald habe es gewisse Friktionen in der Klinikleitung gegeben. Dies sei nicht einhellig positiv bewertet worden. Ein gewisses Konkurrenzmoment und eine gewisse Schwäche des Standortes Stralsund seien zwar befürchtet worden, aber nicht eingetreten. Im Jahre 2015 habe Helios die Kooperation „aus freien Stücken und ohne Not“ gekündigt. Aus Sicht des Zeugen Prof. Dr. Ittel sei dies ein deutlicher strategischer Fehler gewesen. Aus Sicht von Helios sei es dann möglich gewesen, die stationären Kapazitäten in Greifswald von 30 auf heute 50 Betten im Krankenhausplan unter der Trägerschaft der Uniklinik wiederaufzubauen.⁹⁶⁹

Auf die Frage nach der Anzahl der Studierenden der Universitätsmedizin Greifswald am Hanseklitorium Stralsund hat der Zeuge Prof. Dr. Thomas Heinz Ittel keine Angaben geben können.⁹⁷⁰ Auf die Frage, ob die Studierenden eine Unterkunft in Stralsund gehabt hätten oder jeden Tag gependelt seien, hat der Zeuge Prof. Dr. Ittel gemutmaß, dass die Studierenden gependelt seien.⁹⁷¹

Im Strukturkonzept für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in den Versorgungssektoren Greifswald und Stralsund ist Folgendes nachzulesen: „An der psychiatrischen Universitätsklinik in der Ellernholtzstraße existierte bis Mitte der 90er-Jahre eine eigene kinder- und jugendpsychiatrische Station (sog. ‚Kinderpavillon‘), durch die zumindest ein Teil der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung für den Greifswalder Sektor gewährleistet werden konnte. Mit dessen Auflösung ging der stationäre Versorgungsauftrag an die mehr als 80 km entfernte Klinik in Ueckermünde über. Bei Fehlen tagesklinischer Behandlungsplätze wird die ambulante Versorgung im Sektor Greifswald durch eine einzige Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie gewährleistet. Nach Auffassung aller Planungsbeteiligten entspricht diese Versorgungssituation einem Notstand, zumal die genannte Entfernung für Kinder und Jugendliche (und deren Angehörige) eine erhebliche Inanspruchnahme Barriere darstellt. Nachdem 1998 im Forschungsverbund Community Medicine im Teilprojekt 09 ‚Kinder alkoholkranker Eltern - eine Studie zu protektiven und Risikofaktoren‘ mit einer Untersuchung zu kinder- und jugendpsychiatrischen Problemfällen begonnen wurde, wurde durch den wissenschaftlichen Beirat auch vor dem Hintergrund der defizitären Versorgungssituation die Einrichtung einer kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik mit Krisenwohngruppe mit hoher Priorität empfohlen. Auch um diesen, sich in der Entwicklung befindenden CM-Forschungsschwerpunkt zu stärken, wurde gemeinsam mit Herrn Prof. U. J. und Herrn Prof. J. F. (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Rostock) ein universitäres Suchtforschungsinstitut gegründet und eine Förderung dieses Instituts durch das Sozialministerium beantragt. Im Rahmen der BMG-Ausschreibung zu bundesrepublikanischen Suchtnetzwerken wurde ein sekundärpräventiver Folgeantrag für das Teilprojekt 09 in zusätzlicher Kooperation mit Prof. F. H. (Lübeck) gestellt. In Kooperation mit Herrn Prof. Dr. C. Fusch wurde an der dortigen Kinderklinik ein kinder- und jugendpsychologischer Konsiliardienst eingerichtet, mit weiteren drittmittelgeförderten Projekten zur Adipositas Therapie bei Kindern und Jugendlichen sowie zur tagesklinischen Behandlungsevaluation begonnen und die Planungen für eine in Greifswald zu platzierende kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik vorangetrieben, die inzwischen Bestandteil des Psychiatrieplanes des Landes ist. Die Planungen des Sozialministeriums sehen zudem vor, auf Grund der geringeren Entfernung der Stralsunder Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie die

⁹⁶⁹ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 32.

⁹⁷⁰ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 30.

⁹⁷¹ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 34.

stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung der Greifswalder Region dorthin zu übertragen und die Greifswalder Tagesklinik mit 15 Behandlungsplätzen funktional mit der Stralsunder Klinik zu verbinden. Die kinder- und jugendpsychiatrische Klinik im Klinikum Stralsund weist gegenüber Greifswald lediglich eine Entfernung von 34 km auf und verfügt über 30 stationäre und 6 tagesklinische Behandlungsplätzen sowie eine Institutsambulanz. Zum 01.07.2001 ist die dortige Stelle eines Chefarztes neu zu besetzen.“⁹⁷²

Im Strukturkonzept enthaltene Vorschläge sind: „Grundvoraussetzung für die Besetzung dieser Chefarztstelle ist, dass die Universität vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Versorgungs- und Forschungssituation ein Mitspracherecht wahrnimmt, das sicherstellt, dass eine Person berufen wird, deren klinisches und wissenschaftliches Arbeitsspektrum in den entstehenden CM-Forschungsschwerpunkt und die weiteren Forschungsschwerpunkte der Fakultät passt; deren Erfahrungen in der Lehre das Unterrichtsspektrum an der Universität Greifswald substantiell erweitern. Seitens des Klinikums der Hansestadt Stralsund wird vorgeschlagen, für die Stelle des jetzigen Chefarztes der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie zum 01.07.2001 eine C4-Stiftungsprofessur einzurichten und den bestehenden Kooperationsvertrag auf die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie auszuweiten. Eine C4-Ausstattung dieser Professur ist erforderlich, da die gegenwärtige und mittelfristige Bewerberlage in der Bundesrepublik andernfalls eine Besetzung mit einem innovativen Kliniker, Hochschullehrer und Forscher schwierig machen würde. Der zu Berufende sollte gleichgewichtet in Greifswald und Stralsund tätig werden und folgende Arbeitsschwerpunkte an den Standorten sichern:

Greifswald

Ausbau der bestehenden Forschungsprojekte und -ansätze. Aufbau eines differenzierten Lehrangebots mit Integration in die Vorlesung und das Praktikum für Psychiatrie und Psychotherapie. Aufbau einer kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz in universitärer Trägerschaft. Ausbau des kinder- und jugendpsychiatrischen Konsiliardienstes. Nach Anregung durch Prof. S. W. und Prof. Dr. C. Fusch Aufbau einer interdisziplinären Kriseninterventionsstation als Bestandteil des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin. Aufbau der kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik in noch zu klärender Trägerschaft. Zum jetzigen Zeitpunkt werden die bereits bestehenden Kooperationsprojekte durch den Bereich Psychiatrie und Psychotherapie an der EMAU [...] und die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie [...] getragen. Im Sinne einer ‚Anschubfinanzierung‘ für die unter genannten Aspekte ist zusätzlich eine wissenschaftliche Mitarbeiterstelle einzurichten und die weitere Existenz des Sekretariats des Bereichs Psychiatrie und Psychotherapie sicherzustellen. Nach den Erfahrungen an anderen Universitätskliniken und vor dem Hintergrund des Versorgungsnotstandes ist davon auszugehen, dass mittelfristig eine entsprechende Institutsambulanz kostendeckend arbeiten kann. Für die unter 5. Genannte Kriseninterventionsstation ist eine ärztliche Teilbesetzung mit kinder- und jugendpsychiatrischer Kompetenz in Kooperation mit dem Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin zu klären.

Stralsund

Chefärztliche Leitung der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit vollständiger Übernahme des bestehenden Versorgungsauftrages gemäß 3. Landeskrankenhausplan. Integration in das dort bestehende Zentrum für Psychosoziale Medizin. Fachliche und personelle Betreuung der bestehenden Institutsambulanz. Sicherung aller Voraussetzungen für eine volle Weiterbildungermächtigung im Fachgebiet. Erhalt und Ausbau der Kooperation mit

⁹⁷² AV_33_82-0000-7-0062_S.124; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum. Standortbezogene Mitwirkung in hiesigen Gremien, Mitwirkung bei der Budgetfindung und Budgetverantwortung.

Die Attraktivität von Forschung und Lehre im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie ließe sich hierdurch substantiell verbessern, die begonnene Schwerpunktbildung im Bereich ‚Community Medicine‘ weiter ausbauen und in der Versorgung durch die zukünftig beiden Standorte in Stralsund und Greifswald verankern. Die bereits bestehende enge Kooperation zwischen der Universität Greifswald und dem Klinikum Stralsund ließe sich über substantielle Synergieeffekte weiter vertiefen und verbessern. Zu betonen ist im übrigen, dass an den meisten Medizinischen Fakultäten der Bundesrepublik in den vergangenen Jahrzehnten im Bereich der Psychosozialen Medizin eigenständige Kliniken bzw. Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie eingerichtet, was u.a. der Verankerung der 3 zusammengehörigen Fächer mit eigenständigen Fachärzten in der Weiterbildungsordnung und den besonderen klinischen und wissenschaftlichen Erfordernissen der Fächer Rechnung trägt.“⁹⁷³

Zum Strukturkonzept für die „Kinder- und Jugendpsychiatrie: Psychiatrische Versorgung Greifswald-Stralsund“ hat der Zeuge Prof. Dr. Wendt in seiner Vernehmung keine Angaben machen können, da der Vorgang einerseits vorwiegend im Bereich der Pädiatrie angesiedelt sei und andererseits zum Bereich der Psychiatrie gehöre. Dies sei aber nicht sein spezieller Bereich gewesen.“⁹⁷⁴

Dem Protokoll über die Beratung der an der Krankenhausplanung Beteiligten vom 17. November 2005 im Sozialministerium ist unter Tagesordnungspunkt 5 in den Anträgen der Hanse-Klinikum Stralsund GmbH und der Johanna-Odebrecht-Stiftung Folgendes zu entnehmen: „Vom Träger des Stralsunder Klinikums wurde am 18.12.2003 ein Antrag auf eine Tagesklinik mit 18 Plätzen in Greifswald gestellt, nachdem bereits über einen längeren Zeitraum Überlegungen dazu mündlich vorgetragen wurden. Die nunmehr mit Schreiben vom 18. Juli 2005 beantragten 5 Plätze sollen in verkehrsgünstiger Lage im Stadtkern eingerichtet werden (danach bestehen am Standort Stralsund noch 11 Plätze). [...] Mit der Verlagerung der tagesklinischen Plätze entstehen keine zusätzlichen Betriebskosten. Der Träger wird in den nächsten Jahren den gleichen Pflegesatz veranschlagen wie für die tagesklinischen Plätze am Klinikum Stralsund. Die baulichen Voraussetzungen zur Betreibung der 5 Plätze schafft der Träger aus Eigenmitteln. Die oberärztliche Verantwortung wird durch die in Greifswald wohnende Stellvertreterin des Chefarztes der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik in Stralsund wahrgenommen. Das sonstige Personal wird nach dem bisherigen Stand aus Greifswald stammen. Die ärztliche und psychologische Abwesenheitsvertretung (Urlaub, Krankheit) erfolgt durch das Personal der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Stralsund. Hervorzuheben ist die aus fachlichen Erwägungen günstige Vernetzungsmöglichkeit der kinder- und jugendpsychiatrischen Angebote insgesamt, auf die auch das Jugendamt, das Schulamt und die niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiaterin hinweisen. Die Inbetriebnahme der tagesklinischen Plätze am Standort Greifswald soll am 01.01.2006 erfolgen.“⁹⁷⁵

Weiter heißt es in dem Protokoll: „Die Johanna-Odebrecht-Stiftung stellte mit Schreiben vom 30.09.2003 einen Antrag auf eine Tagesklinik mit 20 Plätzen und erneuerte diesen Antrag mit Schreiben vom 02.08.2005. Die ärztliche Leitung der Tagesklinik soll durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie gewährleistet werden. Es besteht die Absicht, die Tagesklinik in einem bestehenden Gebäude unmittelbar am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin des

⁹⁷³ AV_33_82-0000-7-0062_S.124-126; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

⁹⁷⁴ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 19.

⁹⁷⁵ AV_33_82-0009-2-0132_S.24.

Universitätsklinikums unterzubringen. Dadurch wird die dortige somatische Behandlung ergänzt und für die jungen Patienten bestehen kurze Wege. Mit einer Hauptnutzfläche von über 340 m² und einer gesamten Fläche von 460 m² bestehen die notwendigen Voraussetzungen für die Einrichtung der Tagesklinik. Es waren nur wenige Umbauten erforderlich. Die Kosten der Umbauten werden vom Träger übernommen. Die Inbetriebnahme der Tagesklinik soll am 01.01.2006 erfolgen.“⁹⁷⁶

Das Sozialministerium hat die Anträge in einem Fazit bewertet und wie folgt dazu ausgeführt: „In Anbetracht der epidemiologischen Untersuchungen (die 5 bis 6 % der unter 18-jährigen als dringend behandlungsbedürftig wegen einer psychischen Störung ausweisen) ist nach wie vor von einem Bedarf in Höhe von 20 tagesklinischen Plätzen auszugehen. Dieser Bedarf kann aber aufgrund des noch fehlenden Behandlungsangebotes nicht mit dem Nachweis von Patienten belegt werden. Insofern bietet der Antrag der Hanse Klinikum GmbH auf die Verlagerung von 5 tagesklinischen Plätzen die Möglichkeit, den tatsächlichen Bedarf am Standort zu erproben. Eine Umsetzung des Antrages der Hanse-Klinikum Stralsund GmbH erleichtert zudem die Weiterentwicklung eines kinder- und jugendpsychiatrischen Netzwerkes. Daneben ist die personelle Ausstattung der Hanse-Klinikum Stralsund GmbH gegenüber der Johanna-Odebrecht-Stiftung günstiger, da der erstgenannte Träger bereits über eine Kinder- und Jugendpsychiatrie verfügt. Hierbei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass es sehr schwierig ist, Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgreich anzuwerben. Eine Verlagerung von 5 Plätzen der Kinder- und Jugendpsychiatrie bewirkt eine deutliche Qualitätssteigerung in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Durch die Verlagerung der Plätze werden keine zusätzlichen Investitions- oder Betriebskosten verursacht.“⁹⁷⁷ Das Sozialministerium hat den Antrag der Johanna-Odebrecht-Stiftung sodann abgelehnt.⁹⁷⁸

Gefragt nach möglichen Absprachen bei der Planung einer Tagesklinik auf dem Gelände der Universitätsklinik Greifswald hat der Zeuge H. V. ausgesagt, dass er sich an diesen Vorgang nicht hinreichend erinnern könne. Die Universität Greifswald habe zu „irgendeinem Zeitpunkt“ eine Tagesklinik beantragt, die auch genehmigt worden sei. Hierzu habe es auch ein Rechtsverfahren gegeben, wo man unterschiedlicher Meinung auch gegenüber dem Sozialministerium gewesen sei. Dieser Rechtsstreit habe sicher ein Jahr gedauert, sodass die Kapazität für die Universitätsklinik Greifswald bestätigt worden sei. Es sei um 20 Plätze an der Universitätsklinik gegangen. In diesem Zusammenhang habe es keinerlei Kooperation mit der Universität oder gemeinsame Projekte gegeben.⁹⁷⁹

In einer Verwaltungsstreitsache des Universitätsklinikums Greifswald gegen das Sozialministerium vom 14. Juni 2007 ist in der Begründung der Klage Folgendes nachzulesen: „Mit Antrag vom 09.10.2003 [...], aktualisiert durch den Antrag vom 19.06.2006 [...], beantragte die Klägerin die Ausweisung von 18 tagesklinischen Behandlungsplätzen für das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie im Landeskrankenhausplan. Die Klägerin beabsichtigte, die von ihr begehrten tagesklinischen Behandlungsplätze strukturell der wissenschaftlichen Leitung des Herrn Univ.-Prof. H. Fb. als Lehrstuhlinhaber im Fachbereich Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Greifswald zuzuweisen [...]. Der Beklagten lagen nach eigenen Angaben auch ein Antrag der Beigeladenen sowie ein Antrag der

⁹⁷⁶ AV_33_82-0009-2-0132_S.24-25.

⁹⁷⁷ AV_33_82-0009-2-0132_S.25.

⁹⁷⁸ AV_33_82-0009-2-0132_S.25.

⁹⁷⁹ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 51 f.

Johanna-Odebrecht-Stiftung Greifswald auf Ausweisung von tagesklinischen Behandlungsplätzen für das Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie vor.“⁹⁸⁰

Gefragt nach den Anträgen der Universitätsklinik Greifswald vom 9. Oktober 2003 und 19. Juni 2006 zur Ausweisung von 18 tagesklinischen Behandlungsplätzen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie hat der Zeuge H. V. diese bestätigen können. Das Hanseklitorium habe eine Tagesklinik eröffnet und man habe das so akzeptieren müssen. Von der vorgenannten Klage habe der Zeuge H. V. jedoch keine Erkenntnis, da der Fachbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ihn nicht berührt habe.⁹⁸¹

Zur weiteren Entwicklung der Psychiatrie in Greifswald nach dem Klageverfahren hat der Zeuge H. V. nochmal bekräftigt, dass dieses Klageverfahren zur Kinder- und Jugendpsychiatrie ihn inhaltlich nicht berührt habe, da diese Fachrichtung nicht vorgehalten worden sei. Das Hanseklitorium Stralsund habe diese Tagesklinik weiter vorangetrieben und es sei zum Standortwechsel gekommen. Dort werde aus Sicht des Zeugen eine gute Arbeit geleistet. Insgesamt habe sich die Psychiatrie schwierig weiterentwickelt, sodass zunächst mündlich geschlossene Vereinbarungen mittlerweile schriftlich fixiert würden. Einer gegenseitigen Klinikentwicklung sehe man „freundlich“ entgegen. Aufgrund der bestehenden Nachfrage habe man den „anderen Träger in Ruhe gelassen“. Nach mehrjährigen Mehrbelegungen sei schließlich auch ein Bettenaufwuchs von 20 Betten beantragt worden. Dieser sei aufgrund eines Verfahrens, welches das Ministerium nach Einschätzung des Zeugen als für sich „betriebsinternes oder ministeriumsinternes Verfahren“ angesehen habe, abgelehnt worden. Wenn ein Versorgungsbedarf entstehe, werde dieser in der Region ausgeschrieben. Entgegen der Absprachen habe dann die Universität Greifswald den Versorgungsauftrag erhalten. Die Versorgungskapazität sei letztlich nicht ausgelastet worden. Daraufhin sei ein Rechtsstreit über einen Zeitraum von drei bis vier Jahre erfolgt, in dessen Ergebnis die Bettenkapazität an das Hanseklitorium Stralsund gekommen sei, aber bei der Universität Greifswald verblieben sei. Dies sei aus Sicht des Zeugen zwar bedauerlich, aber ein Status quo mit dem man leben müsse.⁹⁸²

Zur Situation der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Zeitraum 1998 bis 2006 hat der Zeuge Prof. Dr. Dr. Metelmann nur zur räumlichen Situation Stellung nehmen können. Das Fachgebiet an sich habe seine Lehraufgaben erfüllt. Auch die Evaluation zum studentischen Unterricht sei nicht als kritisch angesehen worden.⁹⁸³

Zur Frage zur Kenntnis nach einem Antrag der Universität Rostock zur Errichtung einer Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Greifswald sind dem Zeugen Prof. Dr. Dr. Metelmann mehrere Schriftstücke in seiner Vernehmung vorgehalten worden. Dabei hat es sich zum einen um ein Schreiben des Minister Prof. Dr. Dr. Metelmann an die Sozialministerin des Landes Mecklenburg-Vorpommern vom 28. September 2006 mit der Bitte um eine Einrichtung einer Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie durch eine gemeinsame GmbH des Universitätsklinikums Rostock und Greifswald gehandelt. In dem Schreiben steht geschrieben: „Es muss im Landesinteresse liegen, Kooperationsbemühungen unserer beiden Landeskliniken und den Weg ihrer wirtschaftlichen Sicherung zu

⁹⁸⁰ AV_33_82-0009-2-0132_S.245-266; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

⁹⁸¹ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 52.

⁹⁸² 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 53 f.

⁹⁸³ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 10.

unterstützen.“⁹⁸⁴ Aus der Aktuellen Information der Sitzung der Krankenhausplanungsbeteiligten vom 28. September 2006 ist unter dem Tagesordnungspunkt 1 „Einrichtung einer Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Standort Greifswald unter der gemeinsamen Trägerschaft (GmbH) der Universitätsklinik Rostock und Greifswald“ im Ergebnis zu lesen: „Der Letztentscheid der Sozialministerin (Tendenz für ein Trägerschaft des Klinikums Stralsund) wurde ausgesetzt. Die Ministerin beabsichtigt, darüber in Kürze ein Gespräch mit dem BM auf Ministerebene zu führen.“⁹⁸⁵ Das Schreiben des Staatssekretärs des Sozialministeriums an das Universitätsklinikum Greifswald vom 13. Oktober 2006 enthält die Ablehnung des Antrages der 18 tagesklinischen Plätze für die Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Krankenhausplan des Landes. In der Begründung ist zu lesen: „Ich habe mich bei einer Auswahlentscheidung insbesondere von der Notwendigkeit der Verknüpfung stationärer und tagesklinischer Kapazitäten leiten lassen. Die zukünftige Tagesklinik in Greifswald ist aufgrund des in der bereits bestehenden kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik erprobten Konzeptes unter gleicher Trägerschaft in der Lage, ein qualifiziertes und bewährtes Konzept sofort umzusetzen. Zudem müssen durch die enge Verbindung der stationären Einrichtung in Stralsund mit der neu zu errichtenden Tagesklinik in Greifswald funktionierende Behandlungsbrücken zwischen ambulanter, teilstationärer und stationärer Versorgung nicht neu aufgebaut, sondern können in optimaler Weise weiter genutzt werden.“⁹⁸⁶ Weiter wurde ein Schreiben der Kaufmännischen Direktorin des Universitätsklinikums Rostock an das Sozialministerium vom 14. September 2006⁹⁸⁷ mit dem Antrag zur Eröffnung einer Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie durch das Universitätsklinikum Rostock (Träger) bzw. einer Tochter-GmbH des Universitätsklinikums Rostock unter der Beteiligung des Universitätsklinikums Greifswald am Standort Greifswald an den Zeugen Prof. Dr. Dr. Metelmann vorgelegt. Des Weiteren wurde eine E-Mail des Ärztlichen Direktors an den Staatssekretär des Bildungsministeriums mit dem Inhalt „Projektantrag zur Entwicklung eines sozialtherapeutischen Interventionsprogramms für psychisch und insbesondere suchtgefährdete Kinder und Jugendliche vom 5. September 2006 mit den Anhängen einer Stellungnahme zur Einrichtung einer kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik in Greifswald“ und der Konzeption der Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie des Universitätsklinikums Greifswald in Kooperation mit der Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter der Universität Rostock dem Zeugen in dessen Vernehmung vorgelegt.⁹⁸⁸

In der Stellungnahme zur Errichtung einer kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik in Greifswald ist zu lesen: „Die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung der Region Greifswald wird bisher durch die Kliniken in Ueckermünde (72 km Entfernung) und Stralsund (34 km Entfernung) wahrgenommen, was nicht zuletzt vor dem Hintergrund dieser für Kinder und Jugendliche kaum überwindbaren Entfernung einen unhaltbaren Zustand darstellt. Vor diesem Hintergrund ist eine entsprechende Tagesklinik mit 18 Plätzen einzurichten. Da durch steigende Prävalenzraten bei Suchterkrankungen im Kinder- und Jugendbereich und durch soziale Desintegrationsprozesse der Versorgungsdruck in den vergangenen 2 Jahren substantiell gestiegen ist, erscheint eine Einrichtung dringlich. Die Tagesklinik ist in Trägerschaft des Universitätsklinikums Greifswald zu etablieren, da eine Anbindung an das dortige kinder- und jugendmedizinische Zentrum auch die Behandlung somatisch komorbider psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher ermöglicht (z.B. im neuropädiatrischen und

⁹⁸⁴ AV_31_82-0006-4-0464_S.180.

⁹⁸⁵ AV_31_82-0006-4-0464_S.181.

⁹⁸⁶ AV_31_82-0006-4-0464_S.182.

⁹⁸⁷ AV_31_82-0006-4-0464_S.184.

⁹⁸⁸ AV_31_82-0006-4-0464_S.262-274.

onkologischen Bereich). Zudem lässt sich bei akuten stationären Behandlungsindikationen im tagesklinischen Behandlungsverlauf die therapeutische Kontinuität beibehalten und eine Verlegung in weiter entfernte Kliniken verhindern. Eine hohe fachliche Expertise soll dadurch gesichert werden, dass im Rahmen einer interfakultären Kooperation die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie Rostock die ärztliche Leitung sicherstellt.“⁹⁸⁹

In der Einleitung des Konzeptes der Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie des Universitätsklinikums Greifswald in Kooperation mit der Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter der Universität Rostock ist zu lesen: „Die WHO gibt an, dass wenigstens 10 % der Bevölkerung wegen einer psychischen Störung oder neurologischen Störung erkranken. Im Grünbuch der Kommission der Europäischen Gemeinschaft wird 2005 festgestellt, dass 27 % der erwachsenen Bürger mindestens einmal im Leben unter einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung leiden. 2005 publizierten Costello et al. epidemiologische Daten aus den USA bezüglich Prävalenzen psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Diese lagen allgemein zwischen 8 und 45 %. Es dominierten Missbrauchs- und Abhängigkeitsproblematiken (bis 24 %), Angststörungen (bis 17,5 %), ADHD (bis 14 %), Depressionen (bis 12,8 %) und Störungen des Sozialverhaltens (bis 12 %). In einer Untersuchung an 371 Rostocker Regelschülern (13 - 18 Jahre) fanden von Widdern et al. 2004 im Vergleich zu anderen methodisch identischen deutschen und internationalen Studien eine höhere psychische Symptombelastung. Etwa jeder fünfte Rostocker Jugendliche war ‚klinisch auffällig‘. Aus klinischen Populationen ist bekannt, dass rund 50 % der Eltern psychisch kranker Kinder ebenfalls psychisch krank sind und deshalb multimodale familientherapeutische Angebote am effektivsten sind. Sich unter ökonomischen Zwängen auf diese Herausforderung einstellend, bedarf es einer Umstrukturierung des psychiatrischen Versorgungssystems. Die Bettenmessziffern des Sozialministeriums Mecklenburg-Vorpommern vom Juni 2006 zugrunde legend, sollten jeweils 0,7 vollstationäre Betten und 0,7 teilstationär Plätze auf 10 000 Einwohner vorgehalten werden. Ein Ausbau tagesklinischer Betreuungsangebote hat neben der Intensivierung der Tätigkeit der Institutsambulanzen, der aufsuchenden präventiven Hilfen und des Konziliar- und Liaisondienstes in den pädiatrischen Abteilungen oberste Priorität. In der Greifswalder Region mit ca. 250 000 Einwohnern fehlen zum derzeitigen Zeitpunkt voll- und teilstationäre psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche. Es existiert weder eine universitäre noch eine kommunale Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie. Im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin der Universität werden daher notgedrungen in beträchtlichem Umfang Kinder und Jugendliche aufgrund psychiatrischer Problematiken behandelt, für die sich dann wiederum keine angemessene Weiterversorgung ergibt. Ein durchaus positiver Synergieeffekt mit dem kinder- und jugendmedizinischen Zentrum ergibt sich, da sekundäre psychische Störungen bei schwerwiegenden und/oder chronischen somatischen Erkrankungen konsiliarisch betreut werden können. Die stationäre und teilstationäre Versorgung wird gegenwärtig durch die kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken in Ueckermünde und Stralsund gewährleistet, die bei einer für Kinder und Jugendliche inakzeptablen Entfernung von 74 km bzw. 37 km einen nur eingeschränkten Versorgungsbeitrag leisten können. Das derzeitige ambulante Behandlungsangebot stützt sich auf eine (!) Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Beratungsstellen und sozialpädagogische Zentren. Der ambulante medizinisch-psychologische Sektor ist damit unterrepräsentiert. Im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums werden derzeit zahlreiche psychiatrische Krisen u.a. aus dem Alkohol- und Drogenbereich

⁹⁸⁹ AV_31_82-0006-4-0464_S.263.

stationär behandelt, ohne dass eine angemessene fachspezifische Weiterbehandlung gewährleistet ist. Vor allem für die Gruppe von Kindern und Jugendlichen, deren Erkrankungsschwere einerseits mit schwerwiegenden psychosozialen Funktionsbeeinträchtigungen einhergeht, für die andererseits aber keine Indikation für eine vollstationäre Behandlung besteht bzw. eine gemeindenähe Behandlung aus bestimmten psychosozialen Gründen wichtig ist, fehlt ein adäquates Behandlungsangebot.“⁹⁹⁰

In der Bedeutung der tagesklinischen Arbeit innerhalb der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsebenen ist nachzulesen: „Das Tätigkeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie umfasst die Diagnostik, Therapie, Prävention und Rehabilitation von psychischen, psychosomatischen und neuropsychiatrischen Störungen im Kindes- und Jugendalter. Die tagesklinische Behandlung ist neben der ambulanten und stationären Therapie Bestandteil des gesamten Kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungssystems. Dabei ist die Arbeit innerhalb der Tagesklinik als flexibles Behandlungsprogramm definiert, das die wichtigsten diagnostischen, medizinischen, psychiatrischen, psychotherapeutischen, pädagogischen und psychosozialen Therapiemodalitäten einschließt. Die Behandlung richtet sich an Kinder- und Jugendliche mit komplexen psychischen Störungen, die eine intensive, multidisziplinäre Behandlung benötigen, welche über eine ambulante Behandlung hinausgeht. Von der ambulanten Therapie grenzt sich die tagesklinische Behandlung durch eine partielle Herausnahme der Patienten aus dem Familienmilieu sowie einer höheren Therapiedichte und -frequenz ab. Im Unterschied zur stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung, die auf Akut- und mittelfristige Behandlungen abzielt, besteht das teilstationäre Angebot aus variablen Behandlungsprogrammen, bezieht die reale Lebenssituation der Kinder und Jugendlichen mit ein und bildet somit ein Mesosystem zwischen dem Therapie- und Realraum. Weiterhin verfügen teilstationäre Therapieprogramme über intensive familien- und umfeldbezogene Interventionsformen, da die Patienten täglich in ihr ursprüngliches Lebensumfeld (Familie, Heim, Wohngruppe) zurückkehren. Somit entspricht die tagesklinische Behandlung den Forderungen einer zeitgemäßen kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung mit offenen, auf die Förderung von Selbsthilfekräften, die Erhaltung sozialer Bindungen und die Wiedereingliederung in die Familie ausgerichteten Formen der Krankenversorgung (Empfehlungen der Expertenkommission, 1988, S. 265).“⁹⁹¹

Der Zeuge Prof. Dr. Dr. Metelmann habe das damalige Konzept begrüßt, da es den Vorteil gehabt habe, dass im akademischen Unterricht dem Fachgebiet viel mehr Bedeutung beigemessen werden würde. Das Sozialministerium habe aus Sicht der Versorgung selbstverständlich eine andere Auffassung gehabt, weil die Universität bei der Krankenversorgung nicht unbedingt in die Fläche arbeiten müsse, sondern sich darauf konzentrieren müsse, dass ein sehr gutes Lehr- und Forschungsangebot angeboten werde.⁹⁹²

Über die Vorteile der Einrichtung einer Tagesklinik in Greifswald hat der Zeuge Prof. Dr. Dr. Metelmann vertieft, dass es in der gesamten Kindermedizin immer ein Schwerpunkt gewesen sei, die Psychiatrie nicht außen vor zu lassen. Zusammengedacht gehöre immer die gesamte Entwicklungsphysiologie und Psychologie der Kinder. Dazu benötige man für den studentischen Unterricht mit zukunftsorientierter Sicht auf Kinder ein abgerundetes Angebot. Es sei gut, wenn die jungen Ärztinnen und Ärzte das schon in ihrem Studium erfahren könnten. Es sei daher wichtig, in der Hochschule die Fächer so zu besetzen, dass die Hochschule nicht rein somatischen Unterricht oder nur das Handwerk vermittele, sondern auch gesellschaftlich

⁹⁹⁰ AV_31_82-0006-4-0464_S.265-266.

⁹⁹¹ AV_31_82-0006-4-0464_S.266-267.

⁹⁹² 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 13.

weitblickend das Medizinstudium gestalte. Akademisch sei man aber zu keinen guten Lösungen gekommen.⁹⁹³

Auf die Frage nach einer möglichen Unterstützung des Antrages zur Errichtung einer Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Greifswald hat der Zeuge H. V. erläutert, dass es vom Bildungsministerium keine Unterstützung gegeben habe. Zum Schluss habe das Konstrukt zwischen der Universität Greifswald und dem Hanseklitorium Stralsund nicht funktioniert. Das Hanseklitorium Stralsund habe beabsichtigt, eine GmbH von 50/50 zu gründen und einen Professor als Leiter durch eine Stiftungsprofessur zu berufen. Seitens der Universität Greifswald sei dies gewünscht worden und das Bildungsministerium habe dem zwar nicht im Weg gestanden, es aber auch nicht gefördert. Das Sozialministerium habe dies hingegen nicht gern gesehen. Die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung habe an der Universität Greifswald einen bestimmten Ruf gehabt. Mitte der 90er-Jahre sei die Versorgung nach Stralsund und Ueckermünde verlagert worden. Ueckermünde sei aus Sicht des Zeugen zwar kein schlechter Standort für eine Kinder- und Jugendpsychiatrie, aber für eine Tagesklinik ungeeignet, da die Ballungszentren woanders liegen würden. Die Universität Greifswald habe die Versorgung einseitig nicht mehr betrieben.⁹⁹⁴

Auf die Frage, ob der universitäre Teil der psychiatrischen Versorgung auch personell am Hanseklitorium Stralsund stattgefunden habe, hat der Zeuge M. K. erklärt, dass die Versorgungsbetten von den Krankenkassen bezahlt worden seien. Die universitäre Arbeit sei aber über die Universität finanziert worden. Wie die Stellen im Einzelnen strukturiert gewesen seien und ob indirekt übers Bildungsministerium zusätzlich Stellen in Stralsund finanziert worden seien, hat der Zeuge M. K. jedoch nicht mehr sagen können. Ihm sei aber bekannt, dass Oberärzte am Hanseklitorium Stralsund auch Forschung betrieben hätten. Das sei nie Thema des Sozialministeriums gewesen. Am Klinikum seien verschiedene Forschungsprojekte gelaufen. Ein Projekt habe die Tagesklinik betroffen, die dann die Grundlage dafür gebildet habe, warum sich damals die tagesklinische Versorgung im Land habe sehr stark verbreitern können. Hintergrund sei gewesen, dass sich innerhalb der Studien gezeigt habe, dass die tagesklinische Behandlung auf längere Zeit gesehen stabiler und kostengünstiger sei. Davon seien die Träger damals nicht so begeistert gewesen.⁹⁹⁵

Zur Situation der Studenten hat der Zeuge O. K. ausgeführt, dass Forschung und Lehre primär nicht am Hanseklitorium stattgefunden hätten, sondern an der Universität Greifswald. Die Studenten seien in Greifswald unterrichtet worden. Für praktische Inhalte seien die Studenten teilweise auch im Hanseklitorium Stralsund gewesen. Dies sei aber nicht Forschung oder Lehre in dem Sinne gewesen. Der Anteil am Hanseklitorium Stralsund sei verschwindend gering gewesen. Prof. H. Fb. sei regelmäßig an der Universität Greifswald gewesen und habe dort unterrichtet.⁹⁹⁶

Gefragt nach der Entscheidung des Prof H. Fb., am Hanseklitorium Stralsund wegen der vorhandenen Bettenkapazität tätig zu sein, hat der Zeuge O. K. erwidert, dass die Universitätsklinik Greifswald Psychiatriebetten vorgehalten habe. Für die Universitätsklinik Greifswald sei die Psychiatrie hingegen nicht rentabel gewesen und deshalb sei die Kooperation zustande gekommen. In Konkurrenz mit der Universität Rostock und Gehlsdorf wäre es für das

⁹⁹³ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 14.

⁹⁹⁴ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 61 f.

⁹⁹⁵ 028-Sitzung-08-04-2024-WP, S. 42.

⁹⁹⁶ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 13 f.

Hansekllinikum als wohnortnahe Klinik schwer geworden, Professoren mit entsprechender Performance zu bekommen.⁹⁹⁷

Auf die Frage, ob es möglich gewesen wäre, dass das Hansekllinikum Stralsund Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin Greifswald geworden wäre, hat der Zeuge H. V. geantwortet, dass dies sogar versucht worden sei. Dies gehe formal aber nicht, da das Hansekllinikum Stralsund keine Innere Medizin und Chirurgie habe. Der Antrag sei aber mehrfach gestellt worden. An der Klinik sei ein Professor als Chefarzt gewesen, der eine Professur an der Universität Freiburg innegehabt habe, der möglicherweise bereit gewesen wäre, zu habilitieren. Es sei aber nur wenig Entgegenkommen zu spüren gewesen. Insgesamt habe man sich eine engere Verbindung zur Universität Greifswald gewünscht, da die Universität prägend für Greifswald sei.⁹⁹⁸

Gefragt nach dem Verhältnis zum Sozialministerium hat der Zeuge H. V. erklärt, dass durch den ablehnenden Bescheid für die Mehrbelegung und die Vergabe an die Universitätsmedizin das Verhältnis zum Sozialministerium schon sehr gestört gewesen sei. Nach dem andauernden Klageverfahren sei letztlich ein Kompromiss ausgehandelt worden. Über die insgesamt 30 Jahre habe man eigentlich eine gute Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium gehabt. Zwei Bescheide des Sozialministeriums seien aber durch das Hansekllinikum beklagt worden, was insofern nicht gut gewesen sei, als dass das Sozialministerium der Fördermittelgeber gewesen sei. Man habe vor Ort aber nicht feststellen müssen, dass man bei Investitionsentscheidungen hintenangestellt worden sei. So eine Konfliktsituation habe man aushalten müssen.⁹⁹⁹

Zur Zusammenarbeit mit den Ministerien hat die Zeugin A. E. angegeben, dass sie Anträge für Baumaßnahmen, für Fördermittel und Projekte immer im Finanzministerium vorgestellt habe. Es sei immer ums Geld gegangen und man habe nie das bekommen, was man eigentlich gewollt habe. Es habe aber kein schlechtes Verhältnis gegeben, sondern die Themen seien sachlich besprochen worden. Zusammen mit den Krankenkassen und der Krankenhausgesellschaft sei die Zeugin A. E. zudem Mitglied in einer Arbeitsgruppe zur Finanzierung der Krankenhäuser gewesen.¹⁰⁰⁰

3.3.2. Zahnmedizin

Gefragt nach der 2. Volksinitiative in Rostock hat der Zeuge Prof. Dr. Dr. Metelmann erklärt, dass er in dieser Frage ausgesprochen voreingenommen sei. Als er seinen Ruf nach Greifswald erhalten habe, habe er am gleichen Tag in der Ostseezeitung gelesen, dass die Zahnmedizin in Greifswald geschlossen werden sollte. Die ersten Jahre und auch die Zeit als Dekan in Greifswald seien dadurch geprägt gewesen, für den Erhalt der Zahnmedizin in Greifswald zu sorgen. Daneben sei es auch um den Start größerer Baumaßnahmen gegangen, da Greifswald gegenüber Rostock einen Nachteil in der räumlichen Ausstattung gehabt habe. Der Zeuge habe sehr stark für den Erhalt des Standorts in Greifswald gekämpft, da er durch seinen eigenen Beruf als Mediziner und Zahnmediziner den gesamten Menschen betrachte. Durch ein intensives Gespräch mit dem Ministerpräsidenten sei dargelegt worden, dass, wenn die richtigen Konzepte vorgelegt werden könnten, die Zahnmedizin in Greifswald nicht

⁹⁹⁷ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 17 f.

⁹⁹⁸ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 55 f.

⁹⁹⁹ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 57.

¹⁰⁰⁰ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 47.

geschlossen werden könne. Als der Zeuge Prof. Dr. Dr. Metelmann Minister geworden sei, habe er zu diesem Thema nicht allzu viel gesagt, da man ihm an dieser Stelle nicht abgenommen hätte, dass er sich dazu unabhängig und neutral äußern könne. Die Zahnmedizin sei gerade im Kontext der Kopf-Hals-Fächer ein wichtiges Fachgebiet.¹⁰⁰¹

Gefragt nach der Attraktivität der Universitätsmedizin in Greifswald hat die Zeugin Dr. U. W. erläutert, dass bisher, egal ob Zahn- oder Humanmedizin, beide Universitätsmedizin sehr beliebt und vielfach überbeworben seien. Es bestehe noch der Numerus Clausus (NC) und man sehe, wie hoch die Bewerberzahlen seien und weder in Rostock noch in Greifswald habe man Schwierigkeiten, Studenten zu bekommen. Inzwischen würden die Zahlen der Drittmiteleinwerbung zeigen, dass sich die Zahnmedizin in Greifswald einen Namen erarbeitet habe. Damals hätten die Qualitätskriterien keine Rolle gespielt, aber heute sehe man qualitative Unterschiede, die positiv für die Zahnmedizin Greifswald seien.¹⁰⁰²

Ferner hat die Zeugin Dr. U. W. die Frage nach einem Mäzen für Greifswald verneint. Dies habe mit der Zahnmedizin nichts zu tun gehabt.¹⁰⁰³

3.3.3. Kardiologie

Zur Situation der Herzchirurgie in Mecklenburg-Vorpommern hat der Zeuge H. H. berichtet, dass man 1991/1992 die Patienten für notwendige Herzoperationen bis nach Kopenhagen habe schicken müssen. Deswegen habe man sich entschlossen, in Mecklenburg-Vorpommern eine neue Kardiologie aufzubauen. Die Universitätsmedizin Rostock habe zwar eine Herzchirurgie gehabt, die jedoch nicht für die Versorgung des gesamten Landes ausgereicht habe. Deshalb habe man zunächst darüber nachgedacht, ob man in Greifswald die Herzchirurgie aufbauen könnte. Durch Herrn Dr. G. von der Klinikgruppe Dr. Guth GmbH & Co. KG aus Hamburg wäre man in der Lage gewesen, innerhalb der Universität Greifswald eine Herzchirurgie als eine eigenständige oder private Angelegenheit aufzubauen. Dies sei dann doch letzten Endes abgelehnt worden, jedoch habe man an der Herzchirurgie festhalten wollen. Damals sei Karlsburg die zentrale Diabetesklinik der DDR gewesen und die Patienten seien aus Thüringen, Sachsen und von überall hergekommen. Da die Bundesländer ihre Diabetes-Patienten später selber behandelt hätten, wäre diese Klinik in Karlsburg praktisch nicht mehr zu halten gewesen. Dies sei daher die Möglichkeit gewesen, dort mit Herrn Dr. G. die Herzchirurgie aufzubauen und auch die Abteilung Diabetes weiter zu betreiben.¹⁰⁰⁴

Dem Zeugen Dr. Otto Ebnet, vormalis Staatssekretär der Staatskanzlei, wurde ein Vermerk des Sozialministeriums vom 27. Mai 1999 an ihn zur Vorbereitung der Kabinettsitzung für den 27. April 1999 vorgelegt. In diesem Dokument wurde zur Situation der Kardiologie an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität insbesondere Folgendes ausgeführt: „Nach Auffassung des Sozialministeriums ist ein Ausbau der Kardiologie, der das Grundversorgungsspektrum überschreitet, an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität nicht erforderlich. Diese Auffassung steht einer leistungsstarken Forschung und Lehre nicht entgegen. Nach den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie („Richtlinien der interventionellen Koronartherapie“) dürfen risikoreiche interventionelle Maßnahmen (z.B. Linksherzkatheter) nur mit

¹⁰⁰¹ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 17 f.

¹⁰⁰² 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 75.

¹⁰⁰³ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 76.

¹⁰⁰⁴ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 47 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

herzchirurgischem Stand-by durchgeführt werden, wobei lediglich bei Patienten mit niedrigem Risiko ein Transportweg (...) von bis zu 30 Min.“ „akzeptabel“ ist. Auch wenn die Zwischenfallsrate bundesweit sehr niedrig ist, dürfte in einem solchen Fall jeder Fachgutachter gerade in Ansehung der Nähe des Zentrums in Karlsburg auf die Richtlinie verweisen. Von Karlsburg ist mehrfach die Kooperation in dieser Hinsicht angeboten worden. Es spricht auch aus unserer Sicht nichts dagegen, wenn risikoreiche Eingriffe von dem Kardiologie-C4 in Karlsburg durchgeführt werden. Der Patient kann dann anschließend wieder nach Greifswald zurückverlegt werden. Angesichts von 86 (!) in der Pflegesatzvereinbarung verhandelten kardiologischen Betten rechnen wir inzwischen eher damit, dass die Ernst-Moritz-Arndt-Universität in absehbarer Zeit auch noch eine Kardiochirurgie installieren will. Alle für die Berufung des C4-Professors eingeholten Gutachten (bis auf das des Chefs von Prof. Felix) sprechen sich ausdrücklich für eine enge Kooperation mit Karlsburg aus. Auch die Tatsache, dass die Ernst-Moritz-Arndt-Universität einen für Forschung und Lehre ungeeigneten Linksherzkathetermeßplatz gegenwärtig least, spricht für eine konkurrierende Kardiologie, die erhebliche Mittel der Universität binden dürfte. Der Nachweis des Überschusses wurde jedenfalls bisher nicht geführt. Darüber hinaus beabsichtigt die Uni, für die nunmehr anstehende Anschaffung eines geeigneten (zusätzlichen) Linksherzkatheters Körperschaftsvermögen zu veräußern. Soweit die Anträge an die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) zur Förderung dieser Anschaffung hier bekannt sind, entsteht der Eindruck, dass der konkurrierende Ausbau der Kardiologie in Greifswald von BM unterstützt wurde.“¹⁰⁰⁵

Gefragt nach Gesprächsrunden, an denen der Zeuge Prof. Dr. Stephan Felix als ehemaliger Chefarzt der Kardiologie teilgenommen habe, hat der Zeuge wie folgt geantwortet: „Gab während meiner Zeit als Ordinarius immer wieder Gesprächsrunden, auch in operativer Hinsicht mit der Kardiochirurgie. Wir hatten eine herzchirurgisch-kardiologische Konferenz, wo wir über Patienten gesprochen haben, die in Karlsburg operiert werden sollen beziehungsweise was das beste Verfahren ist. Das gestaltete sich als völlig problemlos. Die Gesprächsrunden, die regelmäßigen [...] kardiologischen Konferenzen wurden damals besetzt durch [...] Leiter der Kardiochirurgie, [...] Oberärzten meiner Klinik und der kardiologischen, und hier wurden über das Vorgehen bei komplexen Fällen beziehungsweise elektiven kardiologischen Operationen wie zum Beispiel bei Hauptstammstenosen, Bypass-Operationen mit komplexen Koronar-Situationen gesprochen, die Patienten, die sich nicht für eine Intervention geeignet haben. Es war also eine inhaltlich [...] fokussierte Kooperation, die aus meiner Sicht und auch aus Sicht meiner Kollegen problemlos ablief.“¹⁰⁰⁶

Gefragt nach der Ausbildungssituation der Studierenden an der Universitätsmedizin Greifswald hat der Zeuge Prof. Dr. Felix angegeben: „Also die Lehre gestaltete sich auch als problemlos. Ich habe die kardiologische Lehre vertreten, meine Oberärzte und ich beziehungsweise Fachärzte und ich. Ich habe die Hauptvorlesung übernommen, und Professor E. und später Professor Wo. haben die kardiologische Lehre übernommen, sprich spezifische kardiologische Lehrinhalte vermittelt.“¹⁰⁰⁷ Auf die Nachfrage zur Weiterentwicklung der Ausbildungssituation durch die Kooperation mit dem Klinikum Karlsburg hat der Zeuge Prof. Dr. Felix geantwortet: „Also die Lehrevaluation durch die Studenten war immer sehr gut. Die kardiologische Lehre [...] wurde von den Studenten als sehr positiv bewertet, auch die kardiologische Lehre, und sie waren in der Zeit, [...] in der ich Ordinarius war, lief die Lehre reibungslos [...] was sich auch in der Lehrevaluation widerspiegelt.“¹⁰⁰⁸

¹⁰⁰⁵ AV_29_82-0009-2-0111_S.10-11.

¹⁰⁰⁶ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 8 f.

¹⁰⁰⁷ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 9.

¹⁰⁰⁸ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 9; Anonymisierung erfolgte

Zu diesem Sachverhalt hat der Zeuge Dr. Ebnet mangels Erinnerungen jedoch keine Aussage mehr machen können.¹⁰⁰⁹

In einem Zeitungsartikel aus der Ostseezeitung vom 30. April 1999 unter der Überschrift „Uni-Rektor sieht keine Regelung zur Kardiologie.“ war zu lesen: „Eine einvernehmliche Regelung der kardiologischen Versorgung in Vorpommern ist nach Ansicht des Rektors der Greifswalder Universität, Jürgen Kohler, nicht in Sicht. Ihm seien die dem Sozial- sowie dem Kultusministerium vorliegenden Vertragsentwürfe über eine Universitäts-Herzkllinik in Trägerschaft der Klinikgruppe Dr. Guth bislang vorenthalten worden und deshalb nicht bekannt, erklärte Kohler gestern in Greifswald. Offenbar sei er von den Ministerien absichtlich von der Diskussion ausgeschlossen worden. Kohler forderte Bildungsminister Peter Kauffold (SPD) auf, die Argumente der Universität ‚ernsthaft und erkennbar‘ in seine Überlegungen einzubeziehen. Das Ziel des Ministeriums, die Kardiologie als Herzstück des Universitätsklinikums aus der Struktur des Klinikums herauszulösen, dürfe dabei keine Rolle mehr spielen.“ Dazu hat der Zeuge H. H. nichts aussagen können.¹⁰¹⁰

Zu diesem Zeitungsartikel hat der Zeuge Dr. Ebnet ausgesagt, dass es damals die Überlegung gegeben habe, dass die Universität Greifswald einen Klinikneubau brauche. Für die Finanzierung des Neubaus habe man über einen privaten Investor nachgedacht. Die Überlegung habe man deshalb angestellt, da durch einen privaten Investor der Bau der Klinik schneller gegangen wäre. Die Finanzierung sollte zum großen Teil der Investor mitbringen, damit der Landeshaushalt weniger belastet werden würde.¹⁰¹¹

Die Frage, ob die damalige Landesregierung ohne Wissen des Rektors der Greifswalder Universität mit der Klinikgruppe Dr. Guth über eine Universitätsherzkllinik zulasten der Uniklinik Greifswald verhandelt habe, hat der Zeuge Dr. Ebnet nicht beantworten können, da er nicht an den eventuellen Verhandlungen beteiligt gewesen sei.¹⁰¹²

Zu einer Dienstaufsichtsbeschwerde des damaligen ärztlichen Direktors bezüglich der Vorgehensweise und Kommunikation zur Privatisierung der Kardiologischen Klinik in Greifswald gegen den damaligen Staatssekretär des Sozialministeriums hat der Zeuge Dr. Ebnet ebenfalls nichts sagen können.¹⁰¹³

In einer Stellungnahme zum Vertragsangebot der Universität Greifswald über eine Kooperation mit dem Klinikum Karlsburg vom 14. Juni 1999 ist zu lesen: „Grundsätzlich ist darauf hinzuweisen, dass das vorliegende Vertragsangebot ohne die erforderliche Genehmigung durch die Landesregierung, vertreten durch das Bildungsministerium und das Sozialministerium, durch die Universität abgegeben wurde. Schon daraus ließe sich ein Rechtsverstoß ableiten. Nach dem Landeshochschulgesetz unterliegen die Universitäten in staatlichen Angelegenheiten der Fachaufsicht nach § 120 Abs. 1 Nr. 9 die Krankenversorgung sowie die sonstigen den Hochschulen übertragenen Aufgaben im öffentlichen Gesundheitswesen. Diese Fachaufsicht ist in den Angelegenheiten betreffend die Kooperation zwischen der Universität und dem

nachträglich durch den Verfasser.

¹⁰⁰⁹ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 10.

¹⁰¹⁰ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 49; AV_26_82-0009-2-0115_S.448.

¹⁰¹¹ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 8.

¹⁰¹² 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 8.

¹⁰¹³ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 9.

Klinikum Karlsburg durch die Landesregierung in einer bestimmten Weise ausgekleidet worden. Nach dem Kabinettsbeschluss vom 23.10.1993 bedürfen Kooperationsverträge zwischen der Universität und dem Klinikum Karlsburg der Genehmigung durch die Landesregierung, vertreten durch das Kultusministerium und das Sozialministerium. Zwar wurde damals lediglich der anstehende Kooperationsvertrag zwischen dem Klinikum Karlsburg und der Universität diskutiert. Jedoch sind zwischenzeitlich keine anderweitigen Erklärungen durch die Landesregierung erfolgt, so dass davon auszugehen ist, dass nicht nur der erste Kooperationsvertrag, sondern alle weiteren auch der Genehmigung unterliegen. Zwar umfasst der Generalbegriff der Genehmigung sowohl die vorherige Zustimmung als auch die nachträgliche Einwilligung. In diesem Fall war jedoch klar ersichtlich, dass die Landesregierung bei der Gestaltung der Kooperationsbeziehungen zwischen der Universität Greifswald und dem Klinikum Karlsburg originäre Eigeninteressen im Hinblick auf Konzeption und Struktur beider Einrichtungen verfolgte. Es musste davon ausgegangen werden, dass dies der vorherigen Zustimmung bedarf. Es dürfe allerdings eine Frage der politischen Opportunität sein, ob dieser Rechtsverstoß tatsächlich verfolgt wird. Darüber hinaus dürfte der Vertrag der Fachaufsichtlichen Genehmigung durch das Land, vertreten durch das Kultusministerium, bedürfen. Es handelt sich um eine Angelegenheit der Krankenversorgung, so dass § 120 Abs. 1 Nr. 9 gilt. „Die Vertragsparteien grenzen die von ihnen wahrzunehmenden Aufgaben in der Krankenversorgung im Verhältnis zueinander in der Weise ab, dass das Klinikum Karlsburg die Herzchirurgie und schwerpunktmäßig die Diabetologie einschließlich der diesbezüglichen Versorgung von Kindern vorhält, und dass die kardiologische Grundversorgung sowohl am Klinikum Karlsburg wie auch am Klinikum der Universität Greifswald vorgehalten wird.“ Auf die Frage, warum der Zeuge H. H. nachträglich dem Kooperationsvertrag zugestimmt und unterzeichnet hat, hat dieser es mit der grundsätzlichen Sicherstellung der Versorgung begründet. Mit dieser Festlegung sei die eigentliche Versorgungssicherheit gegeben gewesen.¹⁰¹⁴

Im Eingangsstatement ist der Zeuge Prof. Dr. Kohler, ehemaliger Rektor der Universität Greifswald, im Gesamtzusammenhang auf die Situation der Universitätsmedizin Greifswald und der Kooperation mit dem Klinikum Karlsburg eingegangen. Dazu hat der Zeuge Folgendes ausgesagt: „Davor waren, aus meiner Erinnerung, also was meine Amtszeit als Rektor betrifft, die Jahre '94 bis '98 im Verhältnis zu Karlsburg nach meinen Erinnerungen mehr oder weniger unauffällig, weil ja die Grundentscheidungen über Karlsburg und die Kooperation in Karlsburg zwischen der Uni Greifswald und Karlsburg bereits vor meiner Zeit gefallen sind, soweit ich das weiß. Also diese Dinge waren im Grundsatz ja schon vor '94 verabredet, sodass ich da eigentlich von Amts wegen zunächst mal gar nichts mit zu tun hatte. Wie gesagt, das lief auch alles nach meiner Erinnerung recht problemfrei, bis etwa '98 die Dinge eine [...] gewisse Zuspitzung nahmen. Der Hintergrund, nach meiner Erinnerung, war wie folgt: Es ergab sich, dass die Universität Greifswald in der Frage, welche ärztlichen Behandlungen und Untersuchungen in Greifswald gemacht würden und welche in Karlsburg, zusehends in eine Schieflage geriet, wenn ich mich erinnere, in dem Sinne, dass ein gewisses Gefälle zugunsten von Karlsburg zu verzeichnen war, also Leistungen zusehends nach Karlsburg abwanderten. Da ging es seinerzeit vor allem, nach meiner Erinnerung, um das Thema Herzkatheteruntersuchungen, die dann in Greifswald immer weniger wurden und in Karlsburg immer mehr. Was auch vielleicht dadurch bedingt war, dass damals eine personelle Identität in Gestalt von Professor Motz zu verzeichnen war. Sozusagen in der Personalunion von kardiologischem Chefarzt in Karlsburg einerseits und gleichzeitig sozusagen Klinikumschef in Greifswald für den Bereich [...] der inneren Medizin, also kardiologischen Medizin. Das führte dazu, dass unsere Finanzgeschichten, die also mit den Katheterungen vor allem

¹⁰¹⁴ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 50 f; AV_26_82-0009-2-0115_S.28-30.

zusammenhängen, immer prekärer wurden und die Finanzprobleme auf dem Sektor immer, immer größer wurden. Der seinerzeitige Ärztliche Direktor Professor G., [...] hat das damals zum Anlass genommen, das Thema aufzugreifen und zu versuchen, zu einer [...] vernünftigen Klärung der Aufgabenteilung und vor allem der Finanzströme zu kommen, die damit zusammenhängen, und wenn ich das recht erinnere, ist gerade auch die Katheteruntersuchung also höchst lukrativ. Und wir reden jetzt über Aberhunderte von Untersuchungen. Das ist also ein praktisch, jedenfalls damals war das ein medizinisches Massengeschäft, bei dem man gut Geld verdienen konnte. Es gab ja überall in der Medizin, wahrscheinlich heute auch noch, Sektoren, bei denen man Geld verdient, und solche, bei denen man kein Geld verdient. Und dieser Bereich war also offenbar ein lukrativer Bereich. Das führte, nach meiner Erinnerung, dann zu der Frage letztlich: Wer hat denn die Steuerungsgewalt und Steuerungsmacht sozusagen in der Steuerung der Patientenströme in diesem Bereich? Das betraf jetzt nicht die Kardiochirurgie, das war in Greifswald eher damals gar nicht das Thema. Ich glaube, Karlsburg hatte nicht den Ehrgeiz, eine Kardiochirurgie aufzubauen, aber es ging [...] um diese Katheterbereiche. Das spitzte sich so zu, dass Professor Motz dann vor die Alternative gestellt wurde, sich personell für sich selber zu entscheiden, ob er sich eher als Chefarzt in Greifswald versteht oder eher als Chefarzt in Karlsburg. Wie das immer so schwierig ist, wenn also man zwei Rollen spielt, die also verschiedenen Kassen dienen oder verschiedenen Bilanzen helfen oder auch schaden, wobei ich Herrn Motz da persönlich gar nichts vorhalten möchte. Es war einfach eine konfliktuelle Personalsituation, nach meinem Eindruck. Das wiederum führte über kurz oder lang zu der Entscheidung, die vor Herrn Motz stand, sich zwischen den beiden Institutionen zu entscheiden. Wie er sich entschieden hat, ist bekannt. Er hat Karlsburg vorgezogen aus Motiven, die ich nicht kenne, die man wahrscheinlich ahnen kann. Aber das kann ich hier nicht kommentieren, weil ich natürlich die persönlichen Hintergründe nicht wirklich kenne. Dann wurde es sehr schwierig in Greifswald, weil die Professur für Kardiologie vakant wurde, und es ging um die Nachbesetzung. Und das ist mir durchaus sehr lebhaft in Erinnerung, diese Zeit [...]. Das war just auch nach der Regierungsbildung '98[...]. Die Universität Greifswald doch sehr, ich sag's mal etwas salopp, etwas in die Mangel genommen wurde von Seite des Ministeriums mit der [...] Zielstellung, die Kardiologie in Greifswald eigentlich komplett abzuwickeln und das sozusagen auszulagern in eine Servicefunktion oder Partnerfunktion des Klinikums Karlsburg. Das bedeutete sehr konkret, dass das Ministerium jede Menge Schwierigkeiten machte, diese Stelle überhaupt nachzubesetzen. Das hat zu relativ heftigen Konflikten geführt zwischen Universität Greifswald, auch dem medizinischen Vorstand seinerzeit der Klinik, und dem Ministerium. Da sind mir viele Dinge noch sehr schmerzhaft und peinlich in Erinnerung, muss ich gestehen. Nach langem Hin und Her gelang es dann aber, [...] viele Monate von Hängepartien, dass dann doch die Nachbesetzung in Gestalt von Professor Felix gelang, glaube ich sehr zum Segen der Universität Greifswald. Ich glaube, Professor Felix hat sich da auch sehr verdient gemacht, fachlich und auch in der medizinischen Betreuung bis vor wenigen Jahren, ist ja jetzt in Ruhestand gegangen. Dieses ganze Thema seinerzeit war eingebettet in ein viel größeres Thema. Ich sage immer, es gab [...] ein kleines Schauspiel und ein großes Schauspiel. Das kleine Schauspiel war die Kardiologie und das eigentlich große Schauspiel, das gleichzeitig abgespielt wurde, war eigentlich die Frage: Wie geht's mit der [...] Unimedizin Greifswald weiter? Wir entsinnen uns, wir waren schon ungefähr zehn Jahre nach der Wende. In Greifswald war so gut wie noch nichts passiert. Ich glaube, auch in Rostock war noch nicht viel passiert zu dem Zeitpunkt. Jedes Kreiskrankenhaus war besser ausgestattet als die Unikliniken. Die Versorgungsschieflage und vor allem die Kosten- und [...] Ertragslage der Unikliniken wurde immer prekärer. Wir mussten da noch in den Bauten des 19. Jahrhunderts werkeln, die alle verstreut über die Stadt lagen, was also höchst kostentreibend war, gleichzeitig auch höchst unattraktiv für Patienten, sodass wir in größte Schwierigkeiten kamen, was die Finanzlage anging und die Attraktivität. Deswegen wurde der

Druck auf die Landesregierung immer größer, etwas im Bereich der [...] Unimedizin zu tun. Es tat sich aber nichts, weil man ständig natürlich überlegte, wie man sich diese beiden Unikliniken eigentlich leisten kann. Wir sprachen damals, wenn ich mich erinnere, für Greifswald von einem Kostenvolumen von 600 Millionen für den Neubau, D-Mark damals noch, Rostock entsprechend mehr. Wobei man jetzt, wenn man heute von 300 oder von 300 Millionen Euro spricht, würde man wahrscheinlich nur noch lachen, aber damals war das viel Geld, das nicht vorhanden war, sodass wir also in Greifswald seinerzeit und durchaus auch in Kooperation mit dem Bildungsministerium, die Möglichkeit ventiliert hatten, eine Public-Private-Partner[...]ship einzutreten, also zu ventilieren, ob es möglich ist, Privatkapital zu engagieren, um das Uniklinikum Greifswald ein bisschen aus den Taschen des Landes Mecklenburg-Vorpommern zu befreien und sozusagen Privatkapital da reinzuholen. In diesem Zusammenhang - und das hat auch das Bildungsministerium durchaus lange Zeit aktiv fördernd mitbetrieben - hat es Interessenbekundungsverfahren gegeben, sozusagen informelle Auslotungsverfahren auf dem Markt der privaten Klinikumsbetreiber, ob und inwieweit man sich vorstellen könnte, das Uniklinikum in so einer Art Public-Private-Partnership zu betreiben. Wir erinnern uns, ist es dann ein paar Jahre später, dass in Marburg/Gießen dieses Modell dann auch mal umgesetzt worden. Wir waren also in Greifswald gewissermaßen die Vorreiter dieser Idee. Auf diesem Hintergrund hat sich unter anderem dann auch die Dr. Guth-Unternehmensgruppe in diesem Interessenbekundungsverfahren beteiligt, war aber in dem Verfahren, ich weiß nicht mehr, Rhönklinik war, glaube ich, noch dabei, ich kann mich nicht mehr ganz genau erinnern, wer alles da auftrat, der eher kleinere Fisch, gemessen an, an der Kapitalausstattung und den Möglichkeiten, die sich da auch für die Vernetzung im Bundesgebiet boten, natürlich. Man hätte ja bestimmte Schwerpunkte dann auch bundesweit in Greifswald etablieren können, in einer Klinikumskette. Das waren alles Ideen, die da ventiliert wurden, aus der schieren Not heraus, dass wir sonst wahrscheinlich untergegangen wären. Na ja, in, auf dem Hintergrund spielte natürlich auch da diese Kardiologie-Thematik eine Rolle. Aber so auf das ganze Thema Klinikum Greifswald oder Universitätsmedizin Greifswald war das im Grunde nur ein Unterthema, das natürlich in der Öffentlichkeit als Hauptthema wahrgenommen wurde, was es in Wahrheit gar nicht war, aber natürlich eine Rolle spielte, denn wenn man eine Gesamtlösung Klinikum Greifswald angestrebt hätte, dann wäre die Kardiologie sozusagen ein, ein Abteilungsproblem gewesen in diesem Gesamtkomplex. Nun gut, diese ganze Geschichte mit dieser Idee der Public-Private-Partnership war interessanterweise als Wille der Exploration, es ging ja nicht darum, dass man schon eine Entscheidung in der Schublade hätte, sondern es ging einfach darum, Modelle mal zu erkunden, die dem Land vielleicht ein paar 100 Millionen erspart hätten. Die Idee dieser Exploration war durchaus konsensual zwischen dem Ministerium und der Unileitung und der Klinikumsleitung in Greifswald damals, interessanterweise. Das war [...] keine Konfliktlage. Das Ganze ist dann aber, weiß ich nicht mehr genau, das muss so Ende '99 oder Anfang 2000 gewesen sein, politisch beendet worden. [...] Natürlich hat, es gab dann so eine Koalition aus Lehrstuhlinhabern und Pflegepersonal, die natürlich der Vorstellung nicht besonders freundlich gegenüberstanden, dass sie nun plötzlich Teil einer Unternehmenskette sein müssten und vielleicht dort entsprechende Nachteile hätten. Unterschiedlich vielleicht, dass A [...] die Selbstständigkeit der Klinikumchefs etwas eingebremst worden wäre oder, dass vielleicht die Tarifverträge anders aussähen, als sie heute aussehen. Das war natürlich eine interessante Koalition aus Professoren W3 mit BAT-Personal. Das war sozusagen eine Koalition, die vor Ort natürlich nicht eine starke Koalition war. Und das war natürlich auch, wir erinnern uns, das war '98, '99, wenn ich mich recht erinnere, die erste Koalition von SPD und Linken, wobei interessanterweise diese Regierung beziehungsweise diese, das seinerzeitige Bildungsministerium, der Sache sehr offen gegenüberstand, aber als die Sache dann öffentlich wurde, natürlich abgewürgt wurde, weil das natürlich nicht in die politische Vorstellungswelt der seinerzeitigen Koalition so recht reinpasste. Wie auch immer, dann war die Geschichte zu

Ende. Aber ich glaube, dass diese Geschichte sozusagen der Stein war, der in diesen ruhenden Ententeich hineingeworfen wurde, der dann endlich dazu geführt hat, dass die Landesregierung sich dazu entschlossen hat, die Neubauten in Greifswald zu finanzieren. Es ist ja immer so, sie kriegen dann ja irgendwo noch so [...] eine politische Kompensation für so etwas. Insofern war die ganze Aktion sehr nützlich, denn wenn das nicht so gewesen wäre, hätten wir heute immer noch kein Klinikum in Greifswald, glaube ich, freilich ganz anders, als es seinerzeit angedacht worden war. Aber Sie kennen das ja in der Politik, man verfolgt Strategie A und hat mit Strategie B per Zufall dann Erfolg. Das ist die Situation, die sich mir in Erinnerung noch darstellt aus den Jahren plus-minus '99/2000. [...] Dann wurde irgendwie so eine Art Greifswald-Karlsburger-Friedenspfeife geraucht und Felix wurde berufen, und Karlsburg hat dann das gemacht, was es gemacht hat. Herr Motz war in Karlsburg und kriegte aber noch die Professorenrolle weiterhin zugestanden, das wäre auch eine Titularfrage. Und ja, und dann wurde natürlich eine Menge auch durch, letztlich durch fromme Kompromisse zugeschüttet. Wenn ich jetzt nochmal die Stellungnahme sehe, die hier in der Akte ist, an die ich mich, wie gesagt, gar nicht erinnere im Einzelnen, dann ist aber auch damals schon klar geworden, aus Sicht der Universität Greifswald, dass das natürlich lauter fromme Kompromisse waren, die irgendwo so in einer sehr allgemeinen Formulierung enden, nach dem Motto: Wir werden mal sehen, wie es weitergeht. Und es war ja dann auch vom Landesrechnungshof und auch in meiner Stellungnahme seinerzeit auch im Grunde moniert worden, dass die Regelungen sehr vage waren. Mehr war wahrscheinlich nicht erreichbar. [...] Aber ich bin dann [...] im Juno [...] 2000 aus dem Amt des Rektors ausgeschieden und alles, was danach war, davon habe ich keinerlei Kenntnis. Das ist sozusagen, das war zusammengefasst meine Erlebnisse, Erinnerungen an diese etwas bewegten Zeiten.“¹⁰¹⁵

Auf die Frage zur Umsetzung des Kooperationsvertrages der Universitätsmedizin Greifswald mit dem Klinikum Karlsburg hat der Zeuge Prof. Dr. Kohler erläutert: „Okay, also mir ist [...] für die ersten Jahre meiner Amtsführung, also '94 bis so etwa '98, nicht geläufig, dass es irgendwelche nennenswerten Probleme gab. Aber bitte, ob das jetzt im kleinen Alltagsgeschäft anders war, kann ich nicht beurteilen, weil ich natürlich als Rektor nicht involviert war in dem täglichen Management der Universitätsmedizin.“¹⁰¹⁶

Danach gefragt, ob der Zeuge Prof. Dr. Reiner Biffar in seinem Tätigkeitsbereich als Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Greifswald mit den Kooperationsverträgen zu tun gehabt habe, hat der Zeuge geantwortet: „Nicht, nicht vollkommen vorbeigegangen. Man wusste, dass es bestimmte Dienstleistungen gibt der Universitätsmedizin Greifswald an Karlsburg und das Karlsburg auch wissenschaftlich zusammengearbeitet hat. Aber mehr weiß ich dort nicht.“¹⁰¹⁷

Gefragt zur Kooperation der Universitätsmedizin Greifswald und dem Klinikum Karlsburg und ob es im Rahmen des Herauslösens der Herzchirurgie aus der Universitätsmedizin zu finanziellen Einbußen gekommen sei, hat der Zeuge H.-J. N. geantwortet: „Mit den Finanzen der Unimedizin, damals Betriebseinheit, zentrale Betriebseinheit der Universität Greifswald, also, also mit den finanziellen Aspekten habe ich mich überhaupt nicht beschäftigt.“¹⁰¹⁸

Auf die Frage, ob seitens des Bildungsministeriums eine Überprüfung zu den finanziellen Auswirkungen eingeleitet worden sei, hat der Zeuge H.-J. N. erwidert: „Also, ich war ja ab '99

¹⁰¹⁵ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 33 ff.

¹⁰¹⁶ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 39 f.

¹⁰¹⁷ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 23.

¹⁰¹⁸ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 8.

bis 2002 im Bildungsministerium, und da war ich zunächst dem Abteilungsleiter zugeordnet und später der Medizin, und im Bereich der Medizin hab ich mich, also mit den finanziellen Fragen, überhaupt nicht beschäftigt. Also, ich war schon in dem Referat von Frau Dr. U. W. aber ich war sozusagen derjenige, der die Strukturreform, also die Anstaltsordnung, gemacht hat. Und an finanzielle Fragen kann ich mich nicht erinnern.“¹⁰¹⁹

Zur Frage der Vor- und Nachteile der Kooperation hat der Zeuge Prof. Dr. Felix erläutert: „Nun, [...] aus der damaligen Sicht sah ich überhaupt keine Nachteile, im Gegenteil, wir konnten selbstständig unsere Indikationen stellen und in Kooperation mit den kardiochirurgischen Kollegen in Karlsburg dann Fälle diskutieren. Und es gab keine - wie es oft in Herzsachen der Fall war - Kompetition um die Patienten, wo der Kardiochirurg oder die Kardiochirugin erschienen ist, vorkoronare Interventionen, um dann zu sagen: „Der hätte mal besser operiert werden sollen.“ Also die Kompetition inhouse gab es nicht. Es gestaltete sich eine sehr gute Kooperation mit Karlsburg, [...], war die Zusammenarbeit eigentlich immer beispielhaft gut. Nachteil ist aus der heutigen Sicht, das muss ich ganz klar sagen, mit der Neustrukturierung ist es - man kann auch vom Paradigmenwandel sprechen - der Herzzentren gerade in der Universitätsmedizin, wo man gemeinsam [...] mit einer Inhouse-Kardiologie und -Kardiochirurgie, gemeinsam die Patienten betreut, [...] wäre es ein großer Nachteil, wenn die Kardiochirurgie nicht unter gleicher Trägerschaft vor Ort am Klinikum Greifswald ist beziehungsweise am Klinikum Karlsburg. Verschiedene Trägerschaften machen das schwierig. Mir ist es gelungen, in [...] eine Exzellenzinitiative des BMBF als eines von sieben Standorten in Greifswald neben Hamburg, Berlin, München, Heidelberg, Göttingen, Greifswald als ein Exzellenzzentrum im Deutschen für Herz-Kreislauf-Forschung zu etablieren. Das war ein kompetitives, dreistufiges Gutachterverfahren, was von internationalen Gutachtern betreut wurde. Wir sind der einzige Standort in den neuen Bundesländern, und hier erwies sich das Nichtvorhandensein der Kardiochirurgie als besonders negativ, weil wir an Studien, die von der Kardiochirurgie und Kardiologie getragen wurden, nicht teilnehmen konnten, wie zum Beispiel die DEDICATE-Studie, die den Stellenwert der TAVI-Interventionen bei Niedrigrisikopatienten untersucht hat. Also [...] die Situation heutzutage ist so, dass es sehr problematisch ist, wenn eine universitäre Kardiologie nicht über eine Kardiochirurgie inhouse verfügt.“¹⁰²⁰

Gefragt nach den Vor- und Nachteilen der Kooperation zur Versorgungssicherheit und Versorgungsqualität, hat der Zeuge Prof. Dr. Felix erklärt: „Also aus meiner Sicht damals – [...] wo ich noch Lehrstuhlinhaber war - war die Kooperation gut. Alle Patienten, die einer kardiochirurgischen Therapie bedurften, konnten nach Karlsburg verlegt werden. Es war eine enge Zusammenarbeit, wie ich schon erwähnt habe, hatten wir regelmäßige Konferenzen, [...] um schwierige Fälle zu besprechen. Nachteilig aus heutiger Sicht sehe ich die Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses, wo bei immer mehr kardiologischen Interventionen gefordert wird, dass eine Kardiochirurgie unter gleicher Trägerschaft vorhanden ist, und das war sicherlich, wäre jetzt sicherlich problematisch, aber aus der damaligen Zeit heraus gesehen, muss ich sagen, sah ich keinen Nachteil.“¹⁰²¹

Befragt zu der Unterscheidung Kardiologie und Kardiochirurgie hat der Zeuge Prof. Dr. Felix erläutert: „Kardiochirurgie ist ein chirurgisches Fach. Laienhaft gesprochen: Da wird der Brustkorb aufgeschnitten und zum Beispiel eine Bypass-Chirurgie durchgeführt, also ein Bypass gesetzt oder aber eine Herzklappe ersetzt oder zum Beispiel bei einer Herzklappenentzündung notfallmäßig auch die Klappe ausgetauscht, die entzündete Klappe -

¹⁰¹⁹ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 8.

¹⁰²⁰ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 9 f.

¹⁰²¹ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 11.

waren meistens bakterielle Infekte - und gegen eine gesunde ausgetauscht. Es handelt sich um ein chirurgisches, schneidendes Fach. Die Kardiologie ist [...] eine Disziplin der Inneren Medizin, die sich immer weiterentwickelt hat, immer invasiver wird. Wir führen endoluminal - also sozusagen von innen her - durch Punktionen Interventionen durch, zum Beispiel, [...] keine Bypass-Operationen, sondern wir dehnen die Gefäße auf, setzen Gefäßstützen - sogenannte Stents - in die Gefäße, oder neuerdings werden Klappen auch [...] kardiologisch repariert oder sogar ausgetauscht, sprich, man, bei der TAVI-Prozedur wird eine Bioprothese - die alte Klappe wird an die Wand gedrückt - ein Ballon und eine Bioprothese eingesetzt. Das ist ein Verfahren, das mit der Kardiochirurgie natürlich korreliert. Und da gibt es Vorschriften vom Gemeinsamen Bundesausschuss in Deutschland und auch von den Fachgesellschaften, welche Patienten für eine TAVI-Prozedur geeignet sind und welche Patienten für eine klassische Klappenersatzoperation. Das heißt, die Kardiochirurgie ist immer noch eine schneidende Disziplin, und die Kardiologie ist eine Disziplin, [...] die invasive Kardiologie vorhält, sprich die Katheterdiagnostik und -therapie und auch die Diagnostik, und die Zusammenarbeit stellt sich der Gemeinsame Bundesausschuss so vor, dass man in einem Herz-Team zusammenarbeitet und dann gemeinsam um die optimale Entscheidung bei elektiven Eingriffen, um, um die optimale Entscheidung für die Patienten zu ringen.“¹⁰²²

Dach befragt, ob es diese Teamzusammenarbeit auch mit dem Klinikum Karlsburg gegeben habe, hat der Zeuge Prof. Dr. Felix erwidert: „Ja. Die wurde sehr gut etabliert. Wir haben [...] zum Beispiel Mitralklappenrekonstruktionen die Patienten gemeinsam im Team besprochen. Also wenn ein Patient [...] beim Klappendefekt der Ventilklappe zwischen linkem Vorhof und linker Herzkammer behandelt werden muss, haben wir das immer gemeinsam mit dem [...] Klinikum Karlsburg, mit der Kardiochirurgie besprochen. Es gab eine Herzteamsentscheidung, das ist auch protokolliert wurde. Jede einzelne Prozedur wurde protokolliert. Wir haben damit die Kriterien, die der Gemeinsame Bundesausschuss gefordert hat, erfüllt. TAVI-Prozeduren wurden auch vorher besprochen. Das heißt, uns wurde auch angeboten, was wir auch wahrgenommen haben, an Patienten unserer Klinik in Karlsburg diese TAVI-Prozedur vorzunehmen.“¹⁰²³

Gefragt nach dem Handeln der Landesregierung auf dem Arbeitsgebiet des Zeugen Prof. Dr. Felix hat er Folgendes geantwortet: „Auf mein Arbeitsgebiet kann ich keine Einschätzung geben. Ich, ich bin ja von der praktischen Seite als Klinikchef immer auf eine Kooperation mit der Kardiochirurgie angewiesen, und das wurde in der täglichen Routine mit Karlsburg nicht weiter erörtert, wie da die Landesregierung dazu steht. Aber die Landesregierung hatte natürlich Interesse, dass Karlsburg und Greifswald sich nicht im Zwist miteinander kooperieren [...] sondern zusammenarbeiten. Und das konnte gut umgesetzt werden.“¹⁰²⁴

Auf die Nachfrage, ob der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss bezogen auf den Erfahrungshorizont „einem Phantom hinterherjage“, hat der Zeuge Prof. Dr. Felix erwidert: „Nein, das sehe ich nicht so. Also aus der damaligen Zeit, als ich den Lehrstuhl übernommen hatte, gestaltete sich Zusammenarbeit problemlos. Aber die Kardiologie hat sich weiterentwickelt, wurde immer invasiver. Prozeduren, die früher die Kardiochirurgen ausschließlich und alleine durchgeführt haben, werden jetzt [...] von den Kardiolog*innen auch durchgeführt, also in der invasiven Kardiologie. Und dem trägt der Entschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses - ich glaube, das war 2011 - Rechnung, dass bestimmte [...] invasive Prozeduren, wie zum Beispiel die TAVI, die durch Kathetertechniken gestützte

¹⁰²² 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 12 f.

¹⁰²³ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 13.

¹⁰²⁴ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 14.

Implantation von künstlichen Aortenklappen, nur dann durchgeführt werden, wenn [...] unter gleicher Trägerschaft im Haus eine Kardiochirurgie vorhanden ist. Die heutige Situation setzt, wenn [...] ein Maximalversorger - das sind Universitätsmedizinen auch [...], dass ein Maximalversorger selbstverständlich auch TAVI-Prozeduren durchführen muss. Und hier ist es unabdingbar, auch aus Gründen von Forschung und Lehre, dass eine Kardiochirurgie unter gleicher Trägerschaft im Haus auch vorhanden ist.“¹⁰²⁵

Gefragt, ob die gleiche Trägerschaft mit Blick auf den G-BA entscheidend sei, hat der Zeuge Prof. Dr. Felix erklärt: „Nein, das ist keine überzogene Forderung. Also ich, aus meiner Sicht, ich bin ja nun im Ruhestand und kann sagen: ‚Interessiert mich alles nicht‘, aber ich habe großes Interesse und ich war überrascht, dass plötzlich über die Presse verkündet wurde, dass Karlsburg und Greifswald unter gleicher Trägerschaft zusammengeführt werden. Sprich, nach meinem Kenntnisstand hat - ich habe mit dem Klinikumsvorstand darüber kein Wort verloren - hat ja die Universitätsmedizin beziehungsweise das Land Karlsburg gekauft und zusammengeführt. Das halte ich für eine sinnvolle Entscheidung, für eine notwendige Entscheidung, dass eine staatliche Klinik - eine Universitätsmedizin - auch über eine Kardiochirurgie verfügt.“¹⁰²⁶

Zu möglichen Problemen mit dem Kooperationsvertrag hat die Zeugin Dr. U. W. geantwortet, dass es Diskussionen und Abstimmungen zum Leistungsspektrum zur Kardiologie gegeben habe. Es habe eine kardiologische Professur in Greifswald gegeben und es sei um die Anzahl von Linksherzkathetermessplätzen, -zahlen und Leistungszahlen gegangen. Bestandteil der Schwerpunktsetzung innerhalb der Forschung sei gewesen, dass keine Herzchirurgie an der Universität Greifswald existieren sollte. Die Herzchirurgie sei ein Schwerpunkt an der Universität Rostock. Ebenso sei die Transplantationschirurgie ein ausgesuchter Schwerpunkt der Universität Rostock. Hingegen sei die Community Medicine, die Versorgungsmedizin, Schwerpunkt der Universität Greifswald. Dies seien die großen Richtungen und so seien die Professuren nach Möglichkeit gesucht und besetzt worden.“¹⁰²⁷

Aufgrund der Erweiterung der Kardiologie in Karlsburg von 15 auf 63 Betten ist nach Problemen mit dem Kooperationsvertrag gefragt worden. Dazu hat der Zeuge Prof. Dr. Biffar erklärt, dass sicher aus den Unterlagen hervorgehe, dass der damalige Ärztliche Direktor den Dekan sehr aus diesen Dingen herausgehalten habe.“¹⁰²⁸

Zu der Frage, ob es aufgrund der Kooperation zu besonderen finanziellen Einbußen auf Seiten der Universitätsmedizin Greifswald gekommen sei, hat der Zeuge Prof. Dr. Biffar, ehemals Dekan der Universitätsklinik Greifswald, geantwortet, dass er dazu keinen Einblick gehabt habe.“¹⁰²⁹

Befragt nach den finanziellen Einbußen auf Seiten der Universitätsmedizin Greifswald durch das Herauslösen der Herzchirurgie hat der Zeuge Prof. Dr. Felix erklärt: „Darüber wurde mit mir nicht gesprochen. Aus heutiger Sicht stellt sich's aber so dar, dass die Kardiochirurgie erheblich [...] zum Budget beiträgt, [...] was in der Universitätsmedizin erwirtschaftet wird. Also ich glaube schon, dass dieses sich nachteilig ausgewirkt hat, aber zu meiner Zeit habe ich

¹⁰²⁵ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 14 f.

¹⁰²⁶ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 15.

¹⁰²⁷ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 50.

¹⁰²⁸ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 22.

¹⁰²⁹ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 22.

das so nicht wahrgenommen, und meine Klinik hat sich ja sehr gut entwickelt. Und in vertrauensvoller Zusammenarbeit mit Karlsburg sah ich auch keinen Nachteil damals.“¹⁰³⁰

Gefragt nach der Unterstützung der Kardiologie in Karlsburg durch die Universitätsklinik Greifswald, hat der Zeuge Prof. Dr. Wolfgang Motz, Ärztlicher Direktor am Klinikum Karlsburg, geantwortet: „Eigentlich gar nicht. Es war so: Ich hatte ja kaum Personal in Greifswald. Ich habe ja dann [...] morgens in Karlsburg, glaube ich, um halb sieben angefangen, einige Herzkatheter zu machen, und dann bin ich so um zehn, halb elf nach [...] Greifswald gefahren, und habe dann bis zum späten Abend dort weitergearbeitet. Und es waren verrückte Zeiten, da hat die mir, da gab's dann ja, also da war ich oft bis - na gut, da muss man viel Schreib-, Schriftstücke machen, Visiten machen - war ich meist bis 20:00 Uhr in Greifswald dann noch abends. Familie war nicht da. Ich war alleine. Ich hatte Langeweile. Dann blieb ich in der Klinik.“¹⁰³¹

Zur Frage nach Investitionen des Landes im Bereich Kardiologie der Klinik Karlsburg, hat der Zeuge Prof. Dr. Motz erklärt: „Nein, kann ich Ihnen nicht sagen. Ich weiß nur, dass das Land investiert hat. Ich weiß, dass das Land die Container, ja, die, die, ich weiß nicht, was die Guth-Gruppe bezahlt hat. Das weiß, kann ich jetzt wirklich nicht sagen. Ich weiß aber, dass das viel Geld das Land investiert hat. Das war [...] bekannt. Aber über Summen weiß, kann ich Ihnen nichts, mich nicht äußern.“¹⁰³²

Auf die Frage nach einer personellen Unterstützung im Bereich der Kardiologie durch die Universitätsmedizin Greifswald, hat der Zeuge Prof. Dr. Motz ausgesagt, dass es ein oder zwei Oberärzte mit Nebentätigkeitsgenehmigungen gegeben hätte, die in Karlsburg gearbeitet hätten.¹⁰³³

In einem Schreiben des Zeugen Prof. Dr. Motz an das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur vom 2. März 1999 ist erwähnt worden, dass Gutachten durch das Bildungsministerium an mehreren renommierten deutschen Hochschulen in Auftrag gegeben worden seien, die sich für eine engere Kooperation zwischen Karlsburg und der Universitätsmedizin ausgesprochen hätten.¹⁰³⁴

An dieses Schreiben und diesen Sachverhalt hat sich der Zeuge Prof. Dr. Motz in seiner Vernehmung aber nicht erinnern können.¹⁰³⁵

Zu diesem Schreiben hat es einen Anhang gegeben mit dem Thema: „Strukturkonzept ‚Kardiologie‘ für die Standorte Karlsburg und Greifswald.“ In dem Strukturkonzept ist Folgendes nachzulesen: „Die wirtschaftliche Situation des Landes Mecklenburg-Vorpommern ist weiterhin schwierig und von einer hohen Arbeitslosigkeit gekennzeichnet, die erheblich die Einnahmesituation der Krankenkassen limitiert. Deshalb ist eine genaue Abstimmung hinsichtlich der medizinischen Leistungsanbietung zwischen den Universitäten Rostock und Greifswald essentiell, um die Finanzierbarkeit und damit auch den Fortbestand der beiden medizinischen Fakultäten auch in Zukunft zu gewährleisten. Insbesondere ist es bei der schwierigen ökonomischen Lage des Landes sinnvoll, Kooperationen zwischen universitären und außeruniversitären Institutionen auf dem Gebiet der Krankenversorgung zu schaffen.“

¹⁰³⁰ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 10 f.

¹⁰³¹ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 21 f.

¹⁰³² 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 22.

¹⁰³³ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 22.

¹⁰³⁴ AV_67_82-0006-4-0548_S.703-704.

¹⁰³⁵ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 24.

Kardiologie

Nachdem Kardiologie und Herzchirurgie nicht zu den Schwerpunkten der Medizinischen Fakultät der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald gehören, da diese in Rostock angesiedelt worden sind und andererseits ein großer Versorgungsbedarf besteht, wurden diese im Klinikum Karlsburg aufgebaut. 4 Jahre nach Arbeitsbeginn gehört heute das Klinikum Karlsburg zu den großen Herzzentren der Bundesrepublik und ist nach dem Herzzentrum Leipzig das zweitgrößte in den neuen Bundesländern. Aufgrund seiner vorbildlichen apparativen, räumlichen und personellen Ausstattung sowie der Verfügbarkeit einer Herzchirurgie mit 24-stündiger Operationsbereitschaft kann das Klinikum Karlsburg überregional Mecklenburg-Vorpommern mit allen diagnostischen und interventionellen Techniken der Kardiologie differenziert versorgen. Durch das Fehlen einer Herzchirurgie sind interventionelle Techniken und andere diagnostische invasive Verfahren selbst auch nach Beschaffung einer neuen Angiographieanlage in Greifswald zukünftig nicht durchführbar (siehe: Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie). Aufgrund der geographischen Nähe von Greifswald zu Karlsburg, der Defizite hinsichtlich der apparativen, räumlichen und personellen Ausstattung in Greifswald, des Fehlens einer Herzchirurgie in Greifswald und der großen Investitionen des Landes in das Klinikum Karlsburg (ca. 100 Millionen DM) ist es sinnvoll, daß sich die kardiologische Abteilung der Ernst-Moritz-Arndt-Universität zum Klinikum Karlsburg hinsichtlich ihres Angebotes an kardiologischen Leistungen komplementär verhält. Bei der Ressourcen-Knappheit unseres Bundeslandes ist eine unsinnige Doppelung von Investitionen nicht vertretbar. Weiterhin ist es auch nicht sinnvoll, weitere kardiologische Betten in Greifswald zu schaffen. 35 Betten reichen für die Grundversorgung aus, da einerseits aufgrund der Infrastruktur in Greifswald eine Ausweitung des Behandlungsspektrums zukünftig nicht möglich ist und andererseits die Liegezeiten für kardiologische Krankheitsbilder ständig abnehmen. Vielmehr ist es sinnvoll, eine Rollenaufteilung zwischen Greifswald und Karlsburg vorzunehmen, die auf den in den letzten Jahren gewachsenen Strukturen beruht. Die Einbeziehung der Betten von Karlsburg in die universitären Strukturen von Greifswald würde dem Klinikum der Ernst-Moritz-Arndt-Universität eine Größe und Qualität garantieren, die den Fortbestand des Klinikums als Universitätsklinikum auch in Zukunft sichern würde.

Lehre und Forschung:

Zwischen klinischer Forschung und Patientenversorgung gibt es keine strenge Trennlinie. In universitären Hochleistungskliniken ist die optimale Patientenversorgung mit innovativen Therapieverfahren Gegenstand der klinischen Forschung. Dazu wird eine große Anzahl von Patienten benötigt, um die verschiedenen klinischen Fragestellungen zu bearbeiten. Das Klinikum Karlsburg hat mit ca. 5000 invasiven Untersuchungen/Jahr das Leistungsvermögen vergleichbar einer der großen kardiologischen Universitätskliniken wie Berlin, München oder Düsseldorf. Bezüglich der akademischen Lehre ist es unabdingbar, dass den Studenten das volle Spektrum des Fachgebietes geboten wird. Nachdem die wesentlichen Entwicklungen auf dem Gebiet der modernen Kardiologie nur in Karlsburg und nicht in Greifswald vorgehalten werden, ist es sinnvoll, das Gewicht von Karlsburg auch auf dem Gebiet von Forschung und Lehre anzuerkennen und schwerpunktmäßig das Klinikum Karlsburg in die akademische Lehre einzubinden. Dies würde auch erheblich die Attraktivität des klinischen Studienabschnittes in Greifswald steigern.

Folgende Aufgabenverteilung zwischen beiden Institutionen erscheint vernünftig:

1. Aufgaben von Greifswald:

Die kardiologische Abteilung der Medizinischen Klinik der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald ist für die Grund- und Notfallversorgung von Patienten mit Herzerkrankungen des Stadtgebietes Greifswald zuständig. Insbesondere gilt es, Patienten mit instabiler Angina

pectoris, Präinfarktsyndrom sowie akutem Myokardinfarkt, dekompensierter Herzinsuffizienz und symptomatischen supra- und ventrikulären Herzrhythmusstörungen zu behandeln. Die jetzigen personellen Voraussetzungen sowie die momentanen apparativen Gegebenheiten sind dazu ausreichend. In den letzten 4 Jahren wurden erhebliche Verbesserungen der räumlichen Situation vorgenommen. Die kardiologische Wacheinheit ist von 6 auf 10 Betten erweitert worden. Die Krankenzimmer auf der Allgemeinstation sind teilweise komplett renoviert.

2. Aufgaben von Karlsburg:

Das Zentrum für Kardiologie des Klinikum Karlsburg ist für die regionale und überregionale Versorgung der Region Vorpommern mit kardiologischer Diagnostik und Therapie zuständig. Aufgrund der Verfügbarkeit einer Herzchirurgie mit ständiger Operationsbereitschaft sowie der vorhandenen beiden voll-digitalisierten kardiologischen Angiographieanlagen ist die interventionelle-Koronartherapie der Hauptschwerpunkt der Abteilung. Neben der Ballondilatation (PTCA) stehen als alternative Verfahren auch die Excimer-Laser-Angioplastie, die Rotationsangioplastie sowie die Atherektomie zur Verfügung. Als weiteres invasives diagnostisches Verfahren kommt der intravaskuläre Ultraschall (IVUS) sowie die Messung der Koronarreserve mit Dopplerverfahren zum Einsatz. Patienten mit lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen werden elektrophysiologisch untersucht. Bei Identifikation von lebensbedrohlichen Tachyarrhythmien, die medikamentös nicht ausreichend behandelt werden können, werden in Zusammenarbeit mit der herzchirurgischen Klinik Cardioverter-Defibrillatoren (ICD) implantiert. Bei Patienten mit Präexzitationssyndromen werden die Herzrhythmusstörungen mittels Katheterablation kausal behandelt. Seit Sommer 1998 werden im Klinikum Karlsburg auch Herztransplantationen durchgeführt. Die kardiologische Abteilung führt die invasive Diagnostik sowie die Nachsorge nach Herztransplantation durch. Die Herztransplantationen werden in enger Kooperation mit dem Transplantationszentrum der Universität Rostock durchgeführt. Für die o.g. Aufgaben sind die personellen Voraussetzungen voll gegeben. Apparativ sind 2 volldigitalisierte Hochleistungsangiographiemeßplätze sowie eine DSA-Anlage vorhanden. Des weiteren steht u.a. ein Excimer-Lasergerät, ein koronares Ultraschallsystem sowie ein koronares Dopplermesssystem zur Verfügung. Durch die Verfügbarkeit eines Hubschrauberlandeplatzes mit Nachtbefahrung können Tag und Nacht Patienten in das Klinikum Karlsburg verlegt werden.

Notwendige Strukturänderung am Klinikum der EMAU Greifswald:

Das Fach Kardiologie wird momentan von der Klinik B betreut. Die klinischen Schwerpunkte der Klinik B sind neben der Kardiologie die Pneumologie, Angiologie und Endokrinologie. Im Rahmen der Umstrukturierung sollten die Schwerpunkte Pneumologie, Angiologie und Endokrinologie in die Kliniken A und C integriert werden und die Klinik B sich zukünftig auf das Gebiet Kardiologie beschränken. Die Abteilung Kardiologie wird fachlich vom Direktor der Klinik für Kardiologie des Klinikums Karlsburg geleitet, der auch das Fach Kardiologie in Lehre und Forschung an der EMAU Greifswald vertritt. Vor Ort in Greifswald steht der Abteilung ein leitender Oberarzt vor, der die Patientenversorgung gewährleistet. Das hier dargelegte Konzept einer Kooperation zwischen Greifswald und Karlsburg stellt eine tragfähige Basis für die Zukunft dar. Durch die Einbindung des Klinikums Karlsburg in die universitären Strukturen kann das Universitäts-klinikum Greifswald eine kardiologische Versorgungskette anbieten, die von der Diagnostik bis zur Therapie sämtlicher Herzerkrankungen reicht. Die Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald hat durch die Kooperation mit dem Klinikum Karlsburg Zugang zu einer kardiovaskulären High-Tech-Medizin, die Forschung und Lehre der Ernst-Moritz-Arndt-Universität stärken.“¹⁰³⁶

¹⁰³⁶ AV_67_82-0006-4-0548_S.705-709.

Zum Strukturkonzept hat der Zeuge Prof. Dr. Motz Folgendes ausgesagt: „Also ich sehe, ich sehe das jetzt seit vielen Jahren wieder. Also meine Vorstellung war ja die [...] dass [...] alle kardiologische Leistungen, die den Schutz einer Herzchirurgie bedürfen, in Karls[burg] gemacht werden zum Schutz der Patienten, und kardiologische Leistungen, die nicht den Schutz und das Backup einer Herzchirurgie benötigen, [...] dass ich die in Greifswald durchführen wollte. So [...] habe ich gedacht, kann man das organisieren, also Rhythmusuntersuchungen, Schrittmacher, solche Dinge zum Beispiel, in Greifswald und damals ja, die Ballondilatation, das war ja damals in den Anfängen. Stentbehandlung ist ja heute Standard. Da gab da auch damals noch viel mehr Komplikationen als heute. Es gab keine geeigneten blutverdünnenden Maßnahmen, und da hat man eigentlich auch von den Fachgesellschaften verlangt, dass solche Eingriffe nur dort [...] durchgeführt werden, wo eine Herzchirurgie vor Ort ist, wo der Patient also im Fall einer Komplikation einer Bypassoperation unterzogen werden kann. Und das war auch der Hintergrund dieses [...] Konzeptes, dass man eben die Dinge macht, die gefährlich sind für den Patienten, in Karlsburg und da, wo keine Herzchirurgie gefordert ist, in Greifswald. Das war meine Vorstellung.“¹⁰³⁷

Zu den Gründen seiner Kündigung des Zeugen Prof. Dr. Motz am Universitätsklinikum Greifswald in Zusammenarbeit mit dem Klinikum Karlsburg hat der Zeuge Prof. Dr. Motz angegeben: „Es war weder fachlich noch organisatorisch. Es war menschlich. Und zwar gab's dazu keinen rationalen Grund. Aber [...] das Problem hatte einen Namen, das war Prof. Mi. G. Der war damals Ärztlicher Direktor. Ich äußere mich nicht [...] weiter über ihn. Und der Grund war da: Wir hatten ja damals - habe ich ja schon gesagt - ich habe ja morgens herzkathetert dort. Und Sie brauchen ja, wenn Sie Leistungen erbringen-, [...] ich kam als Oberarzt [...] aus Düsseldorf, und [...] in keiner Weise-, waren mir krankenhausesrelevante Dinge, planerische Dinge, Krankenkassen, Budgets, Betten und so ein Kram waren mir überhaupt fern. Ja. Ich kam da als junger Professor hin, engagiert fachlich, und der ganze, [...] was mich jetzt am Lebensende, sage ich jetzt, eingeholt hat mit Krankenhausstrukturen - das hatte ich damals überhaupt nicht auf dem Schirm. Und dann hatten wir kathetert. Und ich weiß noch, dass man irgendwann gesagt hat, na ja, Karlsburg hatte damals keine Planbetten für kardiologische Leistungen, war ja eine Diabetesklinik. Und da haben die Krankenkassen gesagt, na ja, das kann ich noch erinnern, ihr braucht ja Planbetten [...] sonst kann man die ja nicht vergüten. Also ihr [...] schreibt Rechnungen über kardiologische Leistungen und habt [...] keine ausgewiesenen Planbetten. Da habe ich das erfahren, was Planbetten sind. Und dann hieß es: Ja, wieviel Betten braucht ihr da in Karlsburg? Dann habe ich irgendeine Nummer gesagt, 20 oder 15 oder irgendwas. Und dann hat Prof. Mi. G. gesagt: „Hochverrat! Motz verrät die Interessen der Universitätsmedizin an Karlsburg, weil er sich eingesetzt hat als Universitätsmitarbeiter für die böse private Firma Guth, damit die Betten bekommen.“ Das war, deswegen hat er mich ja aufs Schafott legen wollen. Ich bin nur dann vom Schafott gesprungen, weil ich vorher gekündigt habe, weil ich mir das nicht antat, mich da beleidigen zu lassen und, und solche Dinge. Es waren schlimme Zeiten, kann ich Ihnen nur sagen. Das waren wirklich Angriffe im persönlichen Bereich ganz übler Form. Ich sage, es war einfach geschuldet der wilden Jahre nach der Wende, würde ich das heute mit der Altersmilde sagen, und bin da jetzt auch keinem mehr persönlich nachtragend. Aber das war der Grund, dass ich gesagt habe: Okay, [...] dann ist es halt nichts mit der Uni, und dann gehst Du nach Karlsburg, kannst Du ja auch leben. Und dann hat die Frau Minister Marquardt [...] mich gefragt: Warum geben, Sie geben hier einen Lehrstuhl auf als Beamter. Da habe ich gesagt: „95% der Deutschen sind keine Beamte. Also [...] kann ich damit leben.“ Das weiß ich, kann mich noch gut erinnern. Aber das war der Grund: menschlich, nicht fachlich, nicht juristisch. Und das wurde aus diesen Gründen dann beendet.“¹⁰³⁸

¹⁰³⁷ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 24.

¹⁰³⁸ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 25 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

Auf die Frage zu den Gründen der Kündigung des Kooperationsvertrages hat der Zeuge Prof. Dr. Motz geantwortet: „Ich weiß, dass darüber gesprochen wurde, und ich weiß auch nicht, wie ich anfang, da wird es sicher eine vertragliche Regelung gegeben haben und gehe ich davon aus, aber ich habe sie nicht gesehen, [...] da war ich aber schon in Greifswald. Da wurde dann die Kooperation mit Karlsburg ja noch mehr präzisiert. Das war ja auch so, dass ja nicht nur ich kooperiert habe, sondern der damalige Direktor der Anästhesie, [...] war auch in Personalunion Direktor der Anästhesie in Karlsburg [...], der war mit an Bord. Und, ja. Und dann wurde eben, also was ich nur erinnere an, an die Zeit, [...] es wurde sehr kompliziert gedacht - juristisch. Was passiert, wenn einer aufn Weg zwischen Greifswald und Karlsburg einen Unfall hat? Wer zahlt was? Und so ähnlich, diese Dinge eben. Aber [...] in die Tiefe dieser Kooperation, [...] es war eben, muss man sagen, eigentlich eine sehr vernünftige Geschichte, weil [...] zu dem Zeitpunkt [...] in M-V gab es eine eklatante Unterversorgung der Herzchirurgie. Also es war so, das war einfach geschuldet [...] der Vergangenheit, dass nur 200 Operationen, das weiß ich, die Zahl, glaube ich, erinnere ich, nicht hundert-, aber glaube ich zu erinnern, dass 200 Herzoperationen in Rostock erfolgten an der Uni bei einem Bedarf von 2.000. Damals ging man aus, dass pro eine Million Einwohner 1.000 Herzoperationen notwendig sind. Das heißt 1.800 waren nicht abgedeckt, und die Patienten gingen, das weiß ich auch noch, die wurden nach Dänemark geschickt und nach England zu Operationen. Damals wollte auch eine dänische Firma in M-V eine Dependence eröffnen für Herzchirurgie, in Mirow. Ja, das war damals im Gespräch, ja, weil es waren [...] eben [...], das war ein Riesendefizit, ja. Und drum war das ja eigentlich auch vernünftig, dass man sagt: Okay, Rostock schafft nur 200. Dann baut man in Karlsburg nicht universitär, sondern als Versorgungseinrichtung, es war ja sozialministeriumsgeführt, war ja nicht universitär. Damals hat man mir gesagt, Rostock: Herzchirurgie ist universitär, ihr seid Sozialministerium, also Versorgung. Und darum war das eigentlich sinnvoll und eine segensreiche Geschichte, dass da vielen Patienten geholfen werden konnte. Und die mussten dann nicht mehr nach Dänemark oder England oder, es war ja ganz schwierig. Aber die Kooperationsgeschichte war immer, muss man sagen, eine Diskussion [...] zwischen den Juristen. Die haben sich da [...] immer behackt, [...] wer zahlt was, wenn einer, [...] auf dem Weg dorthin irgendwie einen Unfall hat oder nicht. Es war immer ein bisschen, ein bisschen kleinteilig, diese Diskussion.“¹⁰³⁹

In einem Schreiben des damaligen Präsidenten des Landesrechnungshofs an das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur vom 15. März 2000 nimmt dieser Stellung zum Entwurf des Kooperationsvertrages zwischen dem Klinikum Karlsburg und der Universitätsklinik Greifswald. In dem Schreiben steht unter anderem geschrieben: „Danach gelangt der Landesrechnungshof zu der Auffassung, dass bezogen auf die Universitätsstruktur im Land und bezogen auf die Krankenversorgungsstruktur des Landes der beabsichtigte Vertrag den Versuch darstellt, zu einer Optimierung der Versorgungsstruktur im Sektor Kardiologie in Vorpommern beizutragen. Diese Optimierung der Struktur bezogen auf Vorpommern stellt allerdings eine Beschränkung der Ausbauwünsche der Universitätsklinik Greifswald dar, Diese Beschränkung des Ausbaus der Universitätsklinik Greifswald bedeutet nicht, dass die von der Landesregierung eingeleiteten Schritte, die auch im Kooperationsvertrag ihren Ausdruck finden, unwirtschaftlich oder unzulässig sind. Die Universität ist als Einrichtung des Landes Mecklenburg-Vorpommern Im Bereich der Haushalts- und Wirtschaftsführung den finanziellen Vorgaben, die von der Regierung gesetzt werden, unterworfen. Angesichts der strukturellen Probleme der Finanzausstattung der beiden Universitätskliniken im Land ist die Regierung gezwungen, von Fall zu Fall Grenzen der Finanz- und Sachausstattung auch der Universitätsklinika vorzugeben. Die Tatsache, dass sich in Karlsburg eine voll ausgebaute Kardiologie befindet, spricht dagegen,

¹⁰³⁹ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 27 f.

eine Kapazitätserweiterung in der Universitätsklinik auf diesem Sektor zu finanzieren. Die Klinik in Karlsburg nimmt einen vom Land gewollten Versorgungsauftrag im Bereich des Krankenhauswesens wahr. Es handelt sich um ein Krankenhaus von hoher Leistungstätigkeit. Infolge dessen ist eine Kooperation zwischen der Universitätsklinik Greifswald und dem Klinikum Karlsburg eine Planungsalternative, die vernünftig ist, vor allem auf dem Hintergrund der in das Klinikum Karlsburg geflossenen Fördermittel. Dass der beabsichtigte Kooperationsvertrag die wirtschaftlichen Möglichkeiten des Universitätsklinikums im Bereich der Kardiologie beschränkt ist letztlich eine notwendige Folge der planerischen Entscheidungen der beiden zuständigen Ministerien, zu einer der Wirtschaftskraft des Landes angepassten Struktur in der Krankenversorgung zu kommen. Der Landesrechnungshof würde es im Übrigen für ratsam halten, die in § 2 des Vertragsentwurfs angesprochene Nutzung des Linksherzkathetermessplatzes in ihren Einzelheiten bereits in der Kooperationsvereinbarung und nicht erst in einem gesonderten Vertrag zu regeln. Die Nutzung des Linksherzkathetermessplatzes stellt einen wesentlichen Vertragsgegenstand der beabsichtigten Kooperation dar und gehört deshalb in den Kooperationsvertrag selbst.“¹⁰⁴⁰

Befragt nach der Reaktion und wie darauf aufmerksam gemacht worden sei, hat der Zeuge Prof. Dr. Kohler erläutert: „Wir haben, also aufmerksam gemacht schon insofern, als ja das der Auslöser war für die Entscheidung des Klinikumsvorstands seinerzeit, mit Herrn Professor Motz das Gespräch zu führen, wie er sich denn die Patientensteuerung zwischen Karlsburg und Greifswald vorstellt. Und das führte natürlich dann zu der besagten Personalentscheidung auf Seiten von Herrn Motz. Und das ist natürlich nicht ohne Mitteilung, Konsultation, Rückkopplung mit dem Ministerium passiert seinerzeit. Und mir ist in Erinnerung, als dann [...] der erste Besuch des damals dann neuen Ministers Kauffold in Greifswald stattfand und er sah, dass Greifswald überhaupt einen Katheterplatz hatte, war er durchaus erzürnt darüber, dass wir überhaupt es wagen konnten, einen solchen Platz zu haben, weil die Politik des seinerzeitigen Ministeriums eindeutig darauf gerichtet war, diese Dinge nach Karlsburg zu verlagern. Das kann nur auf dem Hintergrund auch des Zahlenwerkes so gewesen sein, also des Rechnungswerkes, dass diese Diskussion überhaupt stattfand.“¹⁰⁴¹

In einer Stellungnahme zum Kooperationsvertrag mit dem Klinikum Karlsburg vom 24. März 2000 an den damaligen Präsidenten des Landesrechnungshofes hat der Zeuge Prof. Dr. Kohler auf erhebliche Defizite im Verfahren hingewiesen. Diese dürften nach seiner Einschätzung haushälterisch relevant sein. Nach seiner Einschätzung sei der zu erwartende Schaden des Landes beträchtlich.¹⁰⁴²

Dazu hat der Zeuge Prof. Dr. Kohler erklärt: „Also ich erinnere mich nicht, dass ich irgendwelche konkreten Zahlen, mich damals damit befasst habe. Soweit ich mich erinnere, wie gesagt, es ist alles über 25 Jahre her, war dann ab etwa '98 ganz allgemein, so nach meiner Erinnerung, die Rede davon, dass sich gerade im Bereich der Katheterisierung dort nennenswerte Defizite zum Nachteil der Uni Greifswald einstellten. Wie, welche Zahlen konkret dahinter standen seinerzeit, das ist mir nicht mehr in Erinnerung.“¹⁰⁴³

Gefragt nach dem Handeln der Landesregierung hat der Zeuge Prof. Dr. Motz Folgendes ausgesagt: „Also, ich muss sagen, es war ja zum ersten Mal in meinem Leben, dass ich so mit der Politik auch Kontakt hatte. Ich fand das sehr unterstützend. Also, vor allem die

¹⁰⁴⁰ AV_67_82-0000-7-0039_S.226-227.

¹⁰⁴¹ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 40 f.

¹⁰⁴² AV_67_82-0000-7-0039_S.188.

¹⁰⁴³ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 40.

Hauptunterstützung kam, meines Erachtens, aus dem Sozialministerium. [...] Das war immer sehr unterstützend, auch vor allem von der Arbeitsebene. Die haben das sehr unterstützt, die Arbeitsebene. Und in Erinnerung, muss ich sagen [...]: Es war immer ein bisschen hemmend vom Kultus. Das Kultus hat die Kooperation mit Karlsburg nie so gerne gesehen, weil das ja, Karlsburg war der Fremdkörper, Sozialministerium, [...] und ich hatte mal einen Fauxpas begangen, [...] das war ganz am Anfang, da hatten wir ein Symposium gemacht. Da haben wir so, das war in, in, das war, das war anlässlich des Weltkardiologentages in Berlin, der war '95, war das, glaube ich, und da kannte ich amerikanische Kardiologen noch aus meiner Düsseldorfer Zeit und hab gesagt: „Kommt doch mal nach Karlsburg, wo ich jetzt bin, und wir machen da ein Symposium.“ Und dann hatte ich damals die Kultusministerin [...] und den Sozialminister eingeladen [...]. Das [...] war ein Fauxpas, dass ich da beide eingeladen hab, [...] hat man mir gesagt, in der Arbeitsebene: „Also das geht gar nicht, [...] das sind zwei verschiedene Ministerien, und die stehen so, und das kannst du nicht, beide Minister einladen!“ Da habe ich [...] zum ersten Mal gelernt, was Politik ist, [...] das ist doch klar, ich bin da mit einem Bein, bin ich ja Kultus, Uni, und mit einem Bein bin ich Sozialministerium, lädst sie beide ein. Und da haben die geschrien: „Nee, geht gar nicht, kannst Du nicht machen!“ [...] Aber wie gesagt, [...] ich habe die Landesregierung eigentlich unterstützend gesehen, auch dann Ministerpräsident Seite hat das unterstützt. Also ich habe da eigentlich, muss man sagen, keine großen Hemmnisse gesehen.“¹⁰⁴⁴

Auf die Frage, wie die zahlreichen Konsultationen zwischen dem Zeugen Prof. Dr. Kohler und der Landesregierung verlaufen seien, hat der Zeuge bekundet: „Es war interessant, das mindestens zu sagen. Also bei der Gelegenheit sind meine Haare schwer ergraut. Nein, es war hochinteressant insofern, als man im Bildungsministerium seinerzeit interessanterweise für marktwirtschaftliche Lösungen des Problems Greifswald sehr offen war. Was ich eben als das große Thema beschrieben habe, nämlich Public-Private-Partnership, weil man glaubte, damit könnte man das Finanzproblem wahrscheinlich entscheidend lösen. Und das ist immerhin bemerkenswert, ich denke, das war die Gefahr, dass sich die erste Regierung Ringstorff, [...] das war gerade eine SPD-Linkspartei-Regierung ins Amt gekommen, und die war viel marktwirtschaftlicher als alle davor. Interessanterweise natürlich nicht so richtig öffentlich, sondern lieber weniger öffentlich. Als es dann öffentlich wurde, war man natürlich nicht mehr so begeistert, und hat natürlich dann gesagt: Das können wir vielleicht doch politisch nicht so ganz durchziehen. Also insofern war das sehr, sehr harmonisch eigentlich, sehr konstruktiv. Und das wurde leider gestört durch diesen Nebenkriegsschauplatz Kardiologie, die eigentlich das Ganze, sozusagen wie so eine Art Nebenmelodie bespielt hat, und eigentlich gar nicht die Hauptsache war [...]. Das war ja eigentlich nur [...] das kleine Spielchen nebenher, das natürlich viel größere Öffentlichkeitswirksamkeit hatte, weil das ist so konkret, dass das jeder versteht, während die anderen Dinge, die sozusagen im betriebswirtschaftlichen Bereich laufen, die sind oft so abstrakt, dass sie natürlich nicht öffentlichkeitswirksam sind, ja. Bis zu dem Punkt, wo es an die Tarifverträge geht, ja, dann werden natürlich alle wieder wach.“¹⁰⁴⁵

Befragt zu den Kompromissen mit dem Klinikum Karlsburg hat der Zeuge sodann erklärt: „Das kann ich nicht wirklich solide beantworten, weil ich natürlich nach Julei 2000 in keiner Weise mehr befasst war mit der Sache. Und ich hab den Eindruck, es ging dann eigentlich etliche Jahre auch ganz gut, also, aber ich bin da nur ein allgemein beobachtender Bürger, der nicht mehr weiß, als was in der Zeitung steht, und was [...] die Gerüchteküche durch Greifswald trägt. Also [...] nach meinem Dafürhalten klappte das einigermaßen. Nachdem ja jetzt auch in der Uni Greifswald Herr Professor Felix sich [...] sehr gut etabliert hatte, und dort auch hohe

¹⁰⁴⁴ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 28 f.

¹⁰⁴⁵ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 49 f.

Leistung gebracht hat, anerkannte Leistung, sodass also sich die Kardiologie in Greifswald auch nochmal parallel stabilisieren konnte. Ich glaube, es war dann doch segensreich, dass man zu einer personalen Trennung kam, dass jeder sein Ding macht. Und es ist ja immer so ein Risiko, wenn eine Person zwei Hochzeiten betanzt, das dann auf der einen etwas mehr getanzt wird, wie auf der anderen. Und das war natürlich damit dann auch beendet. Das war, glaube ich, auch der [...] nützliche Effekt. Wissen Sie, ich erinnere mich noch, als ich ins Amt kam, das war Julei [...] '94, das war noch die erste Regierung [...], kurz vor der Wahl. Und wir hatten noch ein Gespräch mit Herrn S. seinerzeit, und haben ihn inständig beknielt, dass endlich das Thema Universitätsmedizin angepackt werden müsste im Lande. Das war ihm ja auch klar, aber die Kassenlage gab das nicht her. Wie gesagt, wir redeten damals über 600 Millionen Greifswald plus, ich weiß nicht, Rostock wahrscheinlich eher Richtung eine Milliarde. Und bei einem Landeshaushalt von damals, glaube ich, sieben Milliarden D-Mark war das also 1,5 Milliarden, und jeder suchte händeringend nach einem Ausweg. Ich glaube, es lag nicht am bösen Willen. Und damals war auch die Hochschulbaufinanzierung [...] Gemeinschaftsaufgabe, und führte auch da zu dem schönen Spielchen zwischen Bund und Land, dass jeder den anderen blockiert, weil nach dem Motto: Wir müssen jetzt gemeinsam rudern, und der eine rudert, der andere rudert nicht, oder einer rudert vorwärts und der andere rückwärts. Das waren damals die Situationen, und damit hatte sich das ganze Thema sozusagen über Jahre hingeschleppt. Und als dann die Regierung R. dann '98 dran kam, hatten die im Grunde ein seit fast zehn Jahren verschlepptes Problem auf dem Tisch, aber durchaus nicht mehr Geld, und versuchten jetzt, glaube ich, durchaus vernünftig über kreative Lösungen nachzudenken. Ich fand das sehr positiv eigentlich.“¹⁰⁴⁶

3.4. Organisatorische Struktur der UMG und Geeignetheit zur Erfüllung des Versorgungs- und des Ausbildungsauftrages

Aus der durchgeführten Beweisausnahme haben sich keine, über die in den vorherigen Gliederungsnummern gemachten Feststellungen hinausgehenden, weiteren Feststellungen ergeben.

4. Wirtschaftlichkeit und Mitteleinsatz an den Universitätskliniken Rostock und Greifswald zur Erfüllung des gesetzlichen Ausbildungsauftrages

Der Zeuge M. H. hat auf die Frage, ob das Referat der Krankenhausplanung im Sozialministerium die Wirtschaftlichkeit geprüft habe, geantwortet: „Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung ist nicht Thema vom Krankenhausplanungsreferat. Das gibt das Landeskrankenhausgesetz auch gar nicht her. Das ist auch ganz schwierig nachzuvollziehen, wenn man sich denn darüber informieren wollte, ob jetzt ein Krankenhaus wirklich schwarze oder rote Zahlen schreibt. Denn selbst bei den Häusern, die, sagen wir mal, Pflichtmitteilungen im Bundesanzeiger veröffentlichen müssten, ist es häufig so, dass wenn die konzernanhängig sind, die das nur in saldierter Form machen. Konzern ist an 20 Krankenhäusern beteiligt, da kommt die Summe bei raus. Mehr werden Sie da nicht finden. Und weitere Komponenten haben wir vom Gesetz her da auch nicht.“¹⁰⁴⁷

Auf die Frage zur Aufbereitung der Kosten- und Leistungsrechnungen und der Wirtschaftlichkeitsprüfungen hat die Zeugin Dr. U. W. geantwortet, dass es auf Arbeitsebene

¹⁰⁴⁶ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 50 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁰⁴⁷ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 36 f.

zunächst mit dem Kaufmännischen Vorstand „sehr heiße Diskussionen“ gegeben habe. Bei der Trennungsrechnung gebe es ein großes Problem bei der Trennung der Kosten für Forschung und Lehre und der Krankenversorgung. Dies sei nicht unkompliziert verlaufen und man habe sich letztendlich einigen müssen. Danach seien die Verhandlungen mit dem Finanzministerium noch einmal von vorne erfolgt. Nach der Verselbständigung habe es einen anderen Charakter angenommen, da sei das Bildungsministerium nicht mehr so direkt eingebunden gewesen.¹⁰⁴⁸

4.1. Wirtschaftlichkeit und Mitteleinsatz an der UMR im Hinblick auf deren organisatorische und räumliche Struktur

Auf die Frage zur medizinischen, wirtschaftlichen und organisatorischen Struktur hat der Zeuge Dr. Ebnet angegeben, dass das Gebäude der Universität Greifswald sehr alt gewesen sei. Es sei weder für die Patienten noch für die Universität zumutbar gewesen, weshalb es damals auch um die Ausgestaltung eines Neubaus gegangen sei.¹⁰⁴⁹

Die wirtschaftliche, organisatorische und bauliche Situation der medizinischen Fakultät Greifswald hat der Zeuge H. S. so beschrieben, dass er 1992 mit seiner Tätigkeit begonnen habe. Zu dieser Zeit habe es in Greifswald einen Neubau gegeben und der Rest sei Altbau gewesen, wo man von einem „sehr maroden Zustand“ der Kliniken ausgegangen sei. Im wirtschaftlichen Bereich habe man der Universität Greifswald einen Haushaltsplan vom Kultusministerium zugesandt. Dazu sei Stellung genommen und diskutiert worden. Die Ausstattung des Universitätsklinikum Greifswald sei nach Einschätzung des Zeugen, wie zu DDR-Zeiten, nicht schön gewesen. Die Mittel, die für Investitionen und Baureparaturen zur Verfügung gestanden hätten, seien sehr gering bemessen worden. Für die Investitionen und den Werterhalt sei das Land zuständig gewesen. Es sei immer erklärt worden, dass das Land „sehr arm“ sei und man zwei Universitäten zu unterhalten habe. Ferner habe man der Universität Greifswald verdeutlicht, dass das Universitätsklinikum ein Landesbetrieb sei und Landesbetriebe Gelder für die Staatskasse zu erwirtschaften hätten. Im Nachsatz habe man erfahren, dass das Universitätsklinikum eine gemeinnützige Einrichtung sei, die keine Profite erwirtschaften könne. Die Mittel, die für Sonstiges zur Verfügung gestanden hätten, habe man bei den Krankenkassen erstreiten müssen. Es sei nach Einschätzung des Zeugen nicht immer angenehm gewesen, in die Krankenkassenverhandlungen zu gehen, um ein ausreichendes Budget für die Krankenversorgung zu verhandeln. Von der Zeugin Dr. U. W. sei immer vorgetragen worden, dass das Universitätsklinikum Greifswald nicht mit einem Minus abschließe, denn sonst werde die Fakultät und das Klinikum geschlossen. Es habe auch Bestrebungen gegeben, das gesamte Universitätsklinikum in eine private Krankenhausfirma zu überführen. Dazu habe es aber keine öffentlichen Verhandlungen gegeben. Letztlich seien diese Überlegungen aber auch nicht realisiert worden.¹⁰⁵⁰

Auf die Frage nach den Gründen für das positive Betriebsergebnis ab 2006 hat der Zeuge Prof. Dr. Schuff-Werner erläutert: „Nun, sicherlich sind diese finanziellen Erfolge ein Ergebnis [...] eines gesamten Zusammenwirkens aller beteiligten Ärzte, Krankenschwestern et cetera, sowohl räumlich, als auch was die Akzeptanz von vielleicht nicht optimalen Ausstattungen anbelangt. Also, das Gesamtklinikum hat dazu beigetragen, dass wir positiv wirtschaften konnten. Ganz wesentlich, muss ich sagen, sind es aber auch [...] die wirtschaftlichen Fähigkeiten von Frau B. I. gewesen, die eigentlich dem Vorstand eine Leitlinie aufgegeben hat, die dazu geführt hat,

¹⁰⁴⁸ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 56.

¹⁰⁴⁹ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 7 f.

¹⁰⁵⁰ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 31 f.

dass wir letztlich ein positives Ergebnis erwirtschaften konnten. Und wir haben, ja und Frau B. I. hat auch immer wieder es verstanden, entsprechende Rücklagen zu bilden, die dann auch nicht erwartete ja, Rückzahlungen, zum Beispiel an die Krankenkassen et cetera, kompensiert haben. Das heißt, eine sehr vorsichtige Haushaltung von Frau B. I., ist letztlich ein Baustein dieser, dieses Erfolges gewesen. Und auch das Bewusstsein aller, die am Klinikum arbeiten, dass der Geldbeutel eng ist und man auch um das Klinikum in dieser Form zu erhalten, eng zusammenrücken muss. Und das haben wir auch versucht zu vermitteln.“¹⁰⁵¹

4.2. Privatisierung und Wirtschaftlichkeitsprüfung

Der Zeuge U. K. hat sich auf ein Schreiben vom Finanzministerium an das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur vom 15.09.1999 bezogen, in dem es um die öffentliche Ausschreibung für die Leistung zur Wahrnehmung der Funktion des Verwaltungsdirektors am Universitätsklinikum Rostock durch einen Externen ging. Das Finanzministerium habe dem Wunsch der Universität Rostock nicht entsprochen, die Verwaltungsleitung mit einer externen Person zu besetzen. Ein Externer könne aus Sicht des FM nicht Verwaltungsdirektor im Sinne des § 104 LHG sein. Zur damaligen Zeit sei es offensichtlich gewesen, dass die Verwaltung mit dem neuen System, den neuen Anforderungen und den Kostenkalkulationen nicht funktioniert habe. Das Bildungsministerium sei nicht in der Lage gewesen, den Haushalt eines Betriebes mit mehreren tausend Mitarbeitern und Millionen DM an Umsatz zu prüfen. Deswegen habe es den Versuch gegeben, mit externer Hilfe die Verwaltungsstrukturen auf ein solides Fundament zu stellen. Der Auftrag sei letztlich an die Sana Kliniken AG vergeben worden, da dies kein richtiger privater Träger gewesen sei, sondern ein von den Gemeinden und Kommunen aufgebauter Träger. Mit der angestrebten Privatisierung sei es genau dasselbe gewesen. Man habe versucht, den Haushalt des Bildungsministeriums zu entlasten.

Es sei aus Sicht des Zeugen ohnehin ein Kuriosum gewesen, dass die Universitätskliniken aus den Haushalten der Kultusministerien bezahlt würden. Dies sei ein überkommendes Kuriosum der westdeutschen Hochschulgeschichte. Aber in einem Land wie Mecklenburg-Vorpommern, mit den Herausforderungen und Anforderungen des Neuanfangs sei es nach Einschätzung des Zeugen U. K. „verrückt“ gewesen. Das habe man gerne beenden wollen. Außerdem habe man schon zum damaligen Zeitpunkt gewusst, dass zwei Universitätsmedizinern zu viel seien. Der Wissenschaftsrat habe das Bildungsministerium dahingehend unterstützt. Durch die fachliche Prüfung des Finanzministeriums seien Fehler festgestellt und der Verwaltungsdirektor entlassen worden.¹⁰⁵²

Nach Vorlage einer E-Mail zum Geschäftsbesorgungsvertrag vom 23. Juli 2002 an den Zeugen H. F., einem Schreiben vom Kanzler der Universität Rostock an den Zeugen H. F. vom 9. Juli 2002 und einem Schreiben des Kanzlers der Universität Rostock an die Sana Kliniken-GmbH zum Geschäftsbesorgungsvertrag Universität Rostock vom 31. Juli 2002 hat der Zeuge H. F. angegeben, dass es nach den vorgelegten Unterlagen offensichtlich einen Versuch gegeben habe, durch eine Geschäftsbesorgung durch die Sana Kliniken GmbH den Klinikbetrieb zu optimieren. Dies sei von der Universität ausgegangen. Der Zeuge H. F. hat darauf verwiesen, dass er zu diesen Schreiben jedoch nichts sagen könne. Es seien Gespräche mit anderen Bundesländern mit medizinischen Fakultäten geführt worden, welche Möglichkeiten es gebe, um die Abläufe und die Finanzierung letztendlich effizienter und wirtschaftlicher gestalten zu können. Es gehe dabei aber offenkundig nicht um die Frage einer

¹⁰⁵¹ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 51; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁰⁵² 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 15 f; AV_22_82-0006-4-0530_S.239-240.

Privatisierung, sondern um die Frage, ob eine erfahrene dritte Klinikette vielleicht die Geschäftsbesorgung des Universitätsklinikums wirtschaftlicher und effizienter durchführen könnte.¹⁰⁵³

In einer E-Mail des Zeugen Wittern an das Bildungsministerium vom 23. Juli 2002 wird eine eventuelle Fortführung des Geschäftsbesorgungsvertrages mit der Sana GmbH erörtert.¹⁰⁵⁴

Gefragt nach dem Zustandekommen dieses Geschäftsbesorgungsvertrages hat der Zeuge Wittern erwidert: „Zum Zustandekommen kann ich nur sehr wenig sagen, weil dieses letzten Endes, durch das Wissenschaftsministerium betrieben worden ist. Es hat aber mit dem damaligen Verwaltungsdirektor [...] durchaus gewisse Probleme gegeben. Die bestanden im Wesentlichen in der Problematik, das Haushaltsrecht zu akzeptieren und sich danach stets zu richten. Es mag sein, dass dieses mit, ein Anlass dafür gewesen ist, die Vergabe der Verwaltungsdirektionsfunktionen an einen privaten Betreiber zu vergeben.“¹⁰⁵⁵

Zur Frage nach den Kosten der Universität Rostock für diesen Geschäftsbesorgungsvertrag, hat der Zeuge Wittern erwidert: „Das erinnere ich jetzt nicht mehr. Das ist einfach zu lange her. Das kann ich Ihnen nicht sagen, nein. Aber wenn ich die Unterlagen, die Sie mir hier präsentieren anschau, sind ja dort einige Hinweise auf die Kosten, die damit verbunden gewesen sind, enthalten.“¹⁰⁵⁶

Mit Datum vom 7. Oktober 2002 hat der Zeuge Wittern ein vertrauliches Schreiben an das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur geschickt. Inhalt war die Information zur Kündigung des Geschäftsbesorgungsvertrages mit der Sana GmbH zum 31. März 2003 und die Darstellung der Kündigungsgründe. In den Gründen für die Kündigung wurden wirtschaftliche Schäden des Universitätsklinikums in Höhe von 400.000 bis 600.000 Euro dargestellt. Gefragt nach Regressforderungen hat der Zeuge Wittern geantwortet: „Das erinnere ich nicht mehr. Ich weiß es nicht, nein. Wenn ich Ihre Unterlagen mir näher ansehe, sind ja dort auch letzten Endes Vergleichsversuche unternommen worden, mit der Sana auseinander zu kommen, so dass ich davon ausgehe, dass auf dieser Basis Regressforderungen im engeren Sinne an die Sana nicht erhoben worden sind. Aber das ist, wie gesagt, die Schlussfolgerung, die ich aus diesen Unterlagen ziehe.“¹⁰⁵⁷

In einem Schreiben des Kanzlers der Universität Rostock an die Geschäftsführung der Sana Kliniken-GmbH vom 26. März 2003 wird die Beendigung des Geschäftsbesorgungsvertrages durch die Universität Rostock und eine Nachfolgevereinbarung thematisiert. Inhalt war unter anderem die Abwicklung des Geschäftsbesorgungsvertrages bis zum 30. Juni 2003 und einer Zahlung der Universität Rostock in Höhe von 393.816 Euro.¹⁰⁵⁸

Gefragt nach dem Grund der Zahlung, hat der Zeuge Wittern geantwortet: „Das weiß ich nicht mehr. Also, ich hätte es gut gefunden, wenn Sie mir diese Unterlagen mal etwas früher gegeben hätten, dann hätte ich mich vielleicht etwas besser vorbereiten können. Aber es sind, wie gesagt,

¹⁰⁵³ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 15; AV_26_82-0006-4-0530_S.419-422, 424-433, 464-465.

¹⁰⁵⁴ AV_46_82-0006-4-0530_S.419-421.

¹⁰⁵⁵ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 24.

¹⁰⁵⁶ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 24 f.

¹⁰⁵⁷ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 26.

¹⁰⁵⁸ AV_46_82-0006-4-0530_S.348-350.

fast 25 Jahre her. Gut, dieses 2003 nicht, aber, erinnern Sie sich mal an solche individuellen Dinge.“¹⁰⁵⁹

4.3. Prüfung der Wirtschaftlichkeit und des Mitteleinsatzes an der UMR durch die Landesregierung oder zuständige Behörde und vorgenommene Änderungen

Trotz der durchgeführten Beweisausnahme und der Vernehmung einer Vielzahl von Zeugen konnten hierzu durch den 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss keine weitergehenden Feststellungen getroffen werden.

Zum Interessenbekundungsverfahren an der Universitätsmedizin Greifswald hat der Zeuge U. K. ausgeführt, dass zwischen 2000 und 2010 der Landesrechnungshof ein Gutachten zur Gesundheitsversorgung in Mecklenburg-Vorpommern erstellt habe. Das Gutachten zeige, dass es in Mecklenburg-Vorpommern eine Überversorgung, eine fehlende Struktur- und Perspektivplanung unter Nichtbeachtung der demografischen Entwicklung gebe. In der Kommission zur Privatisierung der Universitätsmedizinen seien die beiden Rektoren der Universitäten, die Verwaltungsdirektoren, die Staatssekretäre Dr. Hiltner, Dr. Ebnet und Dr. Mediger vertreten gewesen. Der damalige Minister Kauffold habe ebenfalls zumindest teilweise daran teilgenommen. Es habe nach Ansicht des Zeugen U. K. auch „radikale Vorschläge“, wie den kompletten Neubau der Universitätsmedizin Rostock, gegeben. Dafür habe einiges gesprochen, wenn man sich die Kosten der Sanierung in Rostock über den gesamten Zeitraum ansehe. Auch aus heutiger Sicht hätte nichts dagegengesprochen, das zu machen. Die Vorbereitung und Einladung zu den Beratungen sowie die Nachbereitungen seien durch das Bildungsministerium erfolgt. Dies sei normale ministerielle Arbeit gewesen, sodass man keine weiteren Strukturen dafür benötigt habe.¹⁰⁶⁰

Daran, ob der Zeuge Dr. Ebnet am Interessenbekundungsverfahren zur Privatisierung des Universitätsklinikums vom 27. September 1999 teilgenommen habe, hat er sich in seiner Vernehmung nicht mehr erinnern können.¹⁰⁶¹ An eine Einladung zu beziehungsweise der Teilnahme an einem Workshop zum Thema: „Innovative Organisationsformen für das Universitätsklinikum Greifswald“ vom 29. Mai 1999 hat sich der Zeuge Dr. Ebnet ebenfalls nicht mehr konkret erinnern können. Der Zeuge hat jedoch vermutet, dass er daran teilgenommen habe. An mögliche Abstimmungen im Vorfeld dieses Workshops in den Ministerien hat er sich jedoch nicht mehr erinnert.¹⁰⁶²

Dem Zeugen Dr. Hiltner wurde ein Schreiben der KPMG (Deutsche Treuhand-Gesellschaft, Aktiengesellschaft, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft) vom 18. Mai 1999 an das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur mit einem modifizierten Angebot für die Gestaltung und Moderation eines Workshops zum Thema „Innovative Organisationsformen am Universitätsklinikum der Universität Greifswald“ am 29. Mai 1999 in Greifswald zur Hochschulmedizin in Mecklenburg-Vorpommern vorgehalten. Zur Ausgangslage der Hochschulmedizin in Mecklenburg-Vorpommern heißt es darin: „Die Hochschulmedizin in Mecklenburg-Vorpommern befindet sich in einer Umbruchsituation. Veränderte Haushaltslage, verschärfte Wettbewerbssituation und rückläufige Bevölkerungszahlen mit daraus resultierenden rückläufigen Leistungen bestimmen die heutige Situation im Vergleich zur Ausgangslage Anfang der 90er Jahre. Eine langfristige Investitionsplanung nach

¹⁰⁵⁹ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 26.

¹⁰⁶⁰ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 16 f.

¹⁰⁶¹ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 9.

¹⁰⁶² 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 10.

Hochschulbauförderungsgesetz liegt für das Universitätsklinikum der Universität Greifswald vor. Ein Konzeptentwurf für eine wirtschaftliche und rechtliche Verselbständigung des Universitätsklinikums der Universität Greifswald (Stand: März 1999) wurde durch das Klinikum dem Ministerium unterbreitet.“¹⁰⁶³

Ferner steht zu der Zielsetzung des Workshops geschrieben: „Da konkurrierende Überlegungen und Modelle für die zukünftige Entwicklung der Hochschulmedizin in Mecklenburg-Vorpommern zurzeit noch nicht miteinander abgestimmt sind, soll durch den Workshop ein geordneter und von den beteiligten Parteien im Konsens festgelegter Ablauf von geeigneten Maßnahmen in einem realistischen Zeit und Aufwandsrahmen verabschiedet werden. Die Neuordnung der Hochschulmedizin soll unter Berücksichtigung der Interessen der zweiten Universitätsklinik des Landes, der Universitätsklinik Rostock durchgeführt werden. Aufgabe von KPMG ist zum einen die fachliche Unterstützung, zu anderen die Moderation des Workshops. Die fachliche Unterstützung konzentriert sich auf die bereits in der Bundesrepublik Deutschland praktizierten Modelle und das Aufzeigen möglicher wirtschaftlicher oder rechtlicher Risiken. Die Übernahme der Moderationsfunktion soll den zielgerechten Verlauf der Veranstaltung unter Berücksichtigung der ggf. Unterschiedlichen Interessen der Teilnehmer sicherstellen. Der Fortbestand des universitären Standortes Greifswald wird im Rahmen dieser Veranstaltung nicht in Frage gestellt. Als Ergebnis des Workshops soll ein Maßnahmenplan mit Darstellung eines Zeitplanes unter Berücksichtigung von Meilensteinen sowie Verantwortlichen stehen.“¹⁰⁶⁴

Trotz Vorhalt dieses Dokuments hat sich der eine der Zeuge Dr. Hiltner nicht an eine Überprüfung der Geeignetheit der organisatorischen Struktur der beiden Universitätskliniken und einer möglichen Privatisierung der Universitätsklinik Greifswald erinnern können.¹⁰⁶⁵

Für die Universitätsmedizin Greifswald hat es Überlegungen gegeben, dass die Rhön Klinik AG den Standort Greifswald übernehmen sollte. Dazu hat der Zeuge Dr. Mediger ausgeführt, dass die Rhön Klinik AG einen neuen Klinikkomplex dort habe bauen lassen wollen. Dies sei das Wirtschaftlichste, wenn man einen Gebäudekomplex für ein Krankenhaus organisieren könne. Ein Gebäude mit relativ wenig Außenwänden sei gut für die Kommunikationswege zwischen den einzelnen Bereichen. Da könne man die Patienten hin- und herschieben. Der entscheidende Punkt der Ablehnung der Privatisierung eines solchen Universitätsklinikums sei die Überlegung gewesen, was stehe im Vordergrund - einerseits die Krankenversorgung oder andererseits Wissenschaft und Forschung. Man habe ein Universitätsklinikum, um die Forschung voranzutreiben und um Ärzte auszubilden. Dies sei natürlich bei einem privaten Träger des Klinikums und einer öffentlich organisierten Forschungseinrichtung, einer öffentlichen medizinischen Fakultät, sehr schwierig. Der politische Widerstand sei aus der Region Greifswald selbst und dem Umland gekommen.

Ob durch die finanziellen Aspekte Privatisierungsüberlegungen an den Zeugen Prof. Dr. Dr. Metelmann als Minister herangetragen worden seien, hat der Zeuge als Selbstverständlichkeit bejaht. In seiner Zeit als Prorektor an der Universität Greifswald sei eine Volksinitiative initiiert worden, die sich gegen die Privatisierung der Universitätsmedizin gewandt habe. Finanziell habe alles gut ausgesehen, aber fachlich sei es nicht zu tragen gewesen. Zuletzt sei die Rhön-Gruppe im Spiel gewesen. Der damalige Rektor Prof. Dr. Kohler der Universität Greifswald

¹⁰⁶³ AV_29_82-0006-4-0453_S.248-250.

¹⁰⁶⁴ AV_29_82-0006-4-0453_S.250.

¹⁰⁶⁵ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 21.

habe ein Klinikum bauen wollen mit einer Raumgröße für Krankenzimmer, die zwar für die normale Krankenversorgung ausreichend gewesen wären, aber nicht für eine studentische Visite, die am Krankenbett erfolge. Prof. Dr. Kohler sei ein sehr guter Jurist und habe sehr gute Rahmenbedingungen erarbeitet, aber diese Dinge habe er nicht im Blick gehabt. Letztendlich durch den großen Protest in Greifswald vereint, habe man gesagt, dass es ein akademisch nutzbares Krankenhaus und keine Klinik der Maximalversorgung sein solle. Daran sei letztlich auch die Privatisierung gescheitert. Ähnliche Versuche habe es in Schleswig-Holstein gegeben. In Gießen und Marburg sei es zur Privatisierung gekommen und heute bemühe man sich, das wieder rückgängig zu machen. Die Frage von der Privatisierung der Universitätsmedizin sei heute im Wissenschaftsrat und in der Kultusministerkonferenz vom Tisch.¹⁰⁶⁶

Auf die Frage, ob durch eine geglückte Privatisierung die gesamte akademische Struktur und als Konsequenz nur noch eine Universitätsmedizin im Land geblieben wäre, hat der Zeuge Prof. Dr. Dr. Metelmann erwidert, dass in der Frage der Privatisierung die Investoren eine größere Rolle gespielt hätten. Die Investoren hätten ein großes Interesse daran gehabt, ein Universitätsklinikum zu bekommen, damit sie für ihre eigenen Krankenhäuser Ärztinnen und Ärzte ausbilden könnten. Ein derartiges Krankenhaus sei in der Lage, Studienplätze im Zusammenwirken mit einer anderen Universität aus einem anderen Land zu vergeben. Nachdem man festgestellt habe, dass das Krankenhaus in Greifswald viel größer sein müsse, habe sich die Rhön-Gruppe als Investor zurückgezogen. Es sei nicht mitbedacht worden, dass die Studierenden zur Vorbereitung einen kleinen Seminarraum benötigen würden und die Arztzimmer zu klein geplant worden seien. Es hätte einen wesentlichen und finanziellen Mehraufwand benötigt, um ein für den Unterricht angemessenes Krankenhaus mit eigenen Röntgeneinrichtungen, eigener Pathologie, eigenem Labor und alles Notwendige dort zu errichten. Dies hätte sich für die Investoren nicht mehr gelohnt.¹⁰⁶⁷

Der Zeuge Dr. Mediger hat ferner betont, dass er sich dadurch bestätigt fühle, dass es eine Organisationsänderung der Universitätsmedizin zur Anstalt öffentlichen Rechts gegeben habe. Dies sei eine übergeordnete Einrichtung, in der die medizinische Fakultät aus Wissenschaft und Krankenversorgung unter einem einheitlichen Vorstand zusammengefasst sei. Der Zeuge Dr. Mediger hat ferner erklärt, dass dieses Konzept ein Konzept der Zukunft sei: „Wenn schon Universitätsmedizin, dann aus einer Hand, in einer solchen gemeinsamen Körperschaft. Und das geht eben nicht wirklich gut mit einem privaten Träger. Insofern bin ich froh, dass wir damals ausgebremsst worden sind.“¹⁰⁶⁸

¹⁰⁶⁶ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 19 f.

¹⁰⁶⁷ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 20.

¹⁰⁶⁸ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 96 f.

B. Verträge zur Altersversorgung nicht wissenschaftlichen Personals**I. Universitätsmedizin Greifswald****1. Ausgangslage und Motivation**

Die betriebliche Altersversorgung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des nicht wissenschaftlichen Personals des Universitätsklinikums Greifswald -AöR- (UKG) und der Universitätsmedizin Greifswald -KöR- (UMG) war bis zum Beginn der 2000er-Jahre über die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) vertraglich geregelt.¹⁰⁶⁹

Die Universitätsmedizin Greifswald sei mit dem Wechsel zum DUK Versorgungswerk e.V. verpflichtet gewesen, der VBL eine Ablösesumme in Höhe von 3,77 Millionen Euro zu zahlen. Die Universitätsmedizin Greifswald habe sich mit dem Wechsel zudem bis heute verpflichtet, sogenannte Nachschüsse für die beim DUK versicherten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit deren Renteneintrittsalter zu leisten, um Versorgungslücken, die sich zwischen der vorhandenen Ansparsumme (Kapitalstock) des Mitarbeiters bei Renteneintrittsalter und den gesetzlichen Verpflichtungen ergeben würden, zu schließen.¹⁰⁷⁰

Das Universitätsklinikum Greifswald war bis zum Jahr 2003 eine rechtlich unselbstständige Betriebseinheit der Universität Greifswald. Durch die Landesverordnung über die Errichtung des Universitätsklinikums Greifswald der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald als Anstalt des öffentlichen Rechts (UKIGWVO)¹⁰⁷¹ vom 24. September 2002 wurde das Klinikum zum 1. Mai 2003 als selbstständige Anstalt des öffentlichen Rechts errichtet. Zum 1. Januar 2011 erlangte das Universitätsklinikum Greifswald seine heutige Rechtsform, als es durch das Gesetz zur Errichtung der Teilkörperschaft Universitätsmedizin Greifswald (TIKUMedGrErrG)¹⁰⁷² vom 16. Dezember 2010 als Universitätsmedizin Greifswald (UMG) als rechtsfähige Teilkörperschaft der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald mit Sitz in Greifswald fortgeführt wurde.

§ 19 Abs. 1 der UKIGWVO hat die betriebliche Altersversorgung für die Beschäftigten der Universitätsklinik nach der Abspaltung von der Universität durch Schaffung einer separaten Anstalt des öffentlichen Rechts geregelt. Nach § 19 Abs. 1 S. 1 der Verordnung war das Klinikum verpflichtet, „unverzüglich nach In-Kraft-Treten dieser Verordnung eine

¹⁰⁶⁹ Vgl. https://www.unimedizin-greifswald.de/fileadmin/user_extern_upload/Presse/2018/PI_69_2018_UMG.pdf.

¹⁰⁷⁰ Vgl. 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 61 f.

¹⁰⁷¹ <https://beck-online.beck.de/Dokument?vpath=bibdata%2Fges%2Fmvuklgwvo%2Fcont%2Fmvuklgwvo.inh.htm&anchor=Y-100-G-MVUKLGWVO&jumpType=Jump&jumpWords=UKLGWVO&readable=Suche%2Bnach%2BGesetz%253a%2BUKIGWVO> (Stand 11.06.2026)

¹⁰⁷² <https://beck-online.beck.de/Dokument?vpath=bibdata%2Fges%2Fmvtlkumedgrerrg%2Fcont%2Fmvtlkumedgrerrg.inh.htm&anchor=Y-100-G-MVTLKUMEDGRERRG&jumpType=Jump&jumpWords=tlkumedgrerrg&readable=Suche%2Bnach%2BGesetz%253a%2BTIKUMedGrErrG> (Stand 11.06.2026)

Beteiligungsvereinbarung mit der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder für alle nach deren Satzung versicherbaren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu schließen und die für die Beteiligung erforderlichen tatsächlichen und rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen und zu erhalten“. Nach § 19 Abs. 1 S. 5 der Verordnung konnte die UKG „mit Zustimmung des Aufsichtsrates und der Personalvertretung alternativ zur Mitgliedschaft in der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder für die Versorgungsleistungen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer des Universitätsklinikums Vereinbarungen mit anderen Trägern abschließen, deren Leistungen der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder entsprechen.“ Hinsichtlich des Bestandes an Mitarbeitern war damit aufgrund der gesetzlichen Regelungen ein Wechsel des Versorgungssystems nicht möglich. Allenfalls möglich war ein Wechsel des Versorgungsträgers und der Finanzierungsart.

Die Hintergründe des Wechsels würden u.a. auf einer, zum damaligen Zeitpunkt, wirtschaftlich schwierigen Situation des UKG beruhen, wie der Zeuge Dr. Tilmann Schweisfurth, ehemaliger Präsident des Landesrechnungshofes Mecklenburg-Vorpommern, heute Sonderbeauftragter für die Universitätsmedizinen beim WKM, erklärt hat: „Nach meiner Erinnerung war die UKG 2003 in einer durchaus schwierigen wirtschaftlichen Situation. Es gab auch damals, müssen wir ein bisschen tiefer forschen, auch Diskussionen, ob man sie so lassen kann in der, ob man sie nicht fusionieren müsste oder privatisieren müsste. Und im Zuge der Verselbstständigung als Anstalt öffentlichen Rechts, ist sie ja auch umgestiegen in das Haustarifsystem. Wenn Sie sich noch entsinnen, das Haustarifsystem hat ja Einsparungen gebracht für die damalige UKG, und die waren auch nötig, diese Einsparungen. Und sicherlich haben die Akteure damals, sich die haben es ja nicht aus Jux und Dollerei gemacht, sondern die haben sich erhofft, dass man das, was tariflich nötig ist, nämlich diese Zusagen waren ja tariflich zugesagt, an die Mitarbeiter, also das nichtwissenschaftliche Personal. Und aus der Nummer kommt man ja nicht raus. Diese Verpflichtung bestanden und bestehen und man hatte gehofft, dass man diese Verpflichtungen günstiger finanzieren kann, als über die VBL, also über die VBL Ost und, und das ist nicht aufgegangen, das ist ja auch evident, das ist nicht aufgegangen, diese, diese Erwartung.“¹⁰⁷³

Die Beweisaufnahme hat im Rahmen der Zeugenvernehmungen ergeben, dass der damalige kaufmännische Vorstand die treibende Kraft beim Wechsel der Altersversorgung gewesen ist.

Laut Aussage des Zeugen P. H., ehemals Pflegevorstand an der UMG, sei die Motivation des Wechsels vom damaligen kaufmännischen Vorstand, Herrn G. Go., ausgegangen. Außerdem hat der Zeuge bestätigt, dass die Idee gewesen sei, alle nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter zu überführen.¹⁰⁷⁴

Die Zeugin Brigitte Olbrich, in ihrer Eigenschaft als ehemalige Vorsitzende des Personalrates der UKG auch Mitglied im Aufsichtsrat, hat sich nicht mehr genau daran erinnern können, wann sie erstmals von den Wechselabsichten bei der betrieblichen Altersversorgung von der VBL hin zu einem anderen Anbieter erfahren habe. Der Vorschlag sei aber in Person vom damaligen kaufmännischen Vorstand eingebracht worden: „Ich kann Ihnen jetzt kein Datum sagen. Ich kann Ihnen auch nicht mal sagen, ob das 2003 war oder 2004 oder vielleicht auch erst 2005. Da habe ich auch ein ganz schlechtes Zeitgefühl. Aber ich kann mich daran erinnern, dass der Vorschlag vom Vorstand eingebracht wurde in Person von, von G. Go., der Verwaltungsdirektor war, und das da lange drüber diskutiert wurde.“¹⁰⁷⁵

¹⁰⁷³ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 64.

¹⁰⁷⁴ 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 31.

¹⁰⁷⁵ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 41 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

Auf die Nachfrage, wie Herr G. Go. seinen Vorschlag eines Wechsels der Altersversorgung im Aufsichtsrat begründet habe, hat die Zeugin Olbrich ausgeführt: „Na ja, [...] der Beweggrund sozusagen, überhaupt [...] die Altersversorgung zu wechseln, war schon, dass, dass er gesagt hat, dass auch die VBL diese Beiträge nicht halten wird und dass die ganze Finanzentwicklung sicherlich dahingeht, dass das alles teurer wird und [...] da ging es ja noch gar nicht um den DUK. Da ging es eigentlich nur um den Wechsel. Da stand noch gar nicht fest, dass es der DUK wird, nachher. Und dass man dann mit einer, mit einem anderen Versicherungsträger sozusagen günstiger fahren könnte und mehr Möglichkeiten hätten, hätte auch in der Vertragsausgestaltung.“¹⁰⁷⁶ Herr G. Go. habe aber deutlich gemacht, den Wechsel der Altersversorgung gegebenenfalls abubrechen: „[...] der, Vorschlag, wie ich schon sagte, wurde von Herrn G. Go. eingebracht, aber auch als Vorstand. Und er hat das natürlich, obwohl, er hat auch immer betont: Wenn sich herausstellt, dass das nicht das Richtige ist, dann brechen wir das Ganze ab. Aber er würde es sozusagen prüfen wollen und probieren wollen. [...] insofern würde ich sagen, der war der Initiator, wenn man das so sagen darf.“¹⁰⁷⁷

Hinsichtlich der Motivation für den Wechsel des Anbieters hat die Zeugin C. Se., ehemalige Mitarbeiterin der Geschäftsstelle des Aufsichtsrates an der Universitätsmedizin Greifswald, geäußert: „Schon im Vorfeld der Vorbereitung der Gründung der Anstalt öffentlichen Rechts wurde ja geguckt, welche Schritte sind einzuleiten, um diesen Rechtsträgerwechsel juristisch richtig zu vollziehen. Und da kam auf jeden Fall das erste Mal auch das Thema, Vergütung und Altersvorsorge für die Beschäftigten, die den Wechsel in die Anstalt öffentlichen Rechts vollziehen werden, wie das zu gestalten ist. [...] Das war ja ein Thema, das ging ja über zweieinhalb Jahre. Also von der ersten, von der Vorbereitung des Übergangs, in die neue Rechtsform und dann bestimmt zweieinhalb Jahre, hat man sich mit diesem Thema beschäftigt, sowohl im Vorstand, als auch im Aufsichtsrat, und auch mit den beteiligten Ministerien. Also, das war eigentlich ein fortlaufender Prozess, bis die Entscheidung gefallen ist, bestimmt zweieinhalb Jahre, ja.“¹⁰⁷⁸

Dies hat der Zeuge Prof. Dr. Heyo Kroemer, ehemaliger Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Greifswald und Mitglied des Vorstandes der UMG, in seiner Vernehmung bestätigt: „Zum damaligen Zeitpunkt wurde nach meiner Erinnerung intensiv über die Zukunft der VBL diskutiert und in öffentlichen Krankenhäusern und auch anderen Einrichtungen intensiv über die Möglichkeit nachgedacht, alternative Wege zu dieser Altersversorgung zu suchen. Ganz wesentlich unterstützt wurde diese Überlegung durch die sich abzeichnende Einführung des Fallpauschalen-Systems. Eine solche Diskussion wurde auch an der Universitätsklinik Greifswald geführt. Die Möglichkeit eines Wechsels ergab sich im Rahmen der Rechtsformentwicklung, also nach meiner Erinnerung in den Jahren 2002, 2003. Und in der Folge der Diskussion wurde dann eine Variante mit einem privaten Anbieter gewählt.“¹⁰⁷⁹

Zudem hat der Zeuge Prof. Kroemer bewertet, dass die Einführung des Fallpauschalensystems in Deutschland als ein Wechselgrund für die Altersversorgung geltend gemacht werden könne: „Es gab sogenannte tagesgleiche Pflegesätze, das heißt, das Ganze hatte in gewissen Teilen einen Hotelcharakter. Sie bezahlen für die Zeit, in der Sie da sind. Also Sie bleiben bestimmte Tage da, und für die Tage werden in Abhängigkeit von der Abteilung, der Komplexität der dort behandelten Fälle bestimmte Sätze bezahlt. Das hat man komplett geändert in ein fallpauschaliertes System, was so aussah, dass sie für einen bestimmten Fall eine bestimmte

¹⁰⁷⁶ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 44; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁰⁷⁷ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 47; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁰⁷⁸ 058-Sitzung-05-05-2025-WP, S. 11.

¹⁰⁷⁹ 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 16.

Punktzahl bekommen. Und diese Punktzahl übersetzt sich wiederum in das, was Sie als Klinikum Erlösen. Das ist ein Modell, was wir im Grundsatz bis heute haben. Einer der entscheidenden Fehler des damaligen Systems, der aber politisch gewollt war, bestand darin, dass diese Fallpauschalen für alle Krankenhäuser absolut ident waren. [...] Das heißt, die Vorhaltekosten auf beiden Seiten sind dramatisch unterschiedlich, und jedes andere Land dieser Welt hat darauf Rücksicht genommen, indem man die Fallpauschalen an den Grad der Versorgung des Krankenhauses angepasst hat. Das hat man in Deutschland nicht gemacht, sondern es gab, das hieß, es gab so einen Spruch, den ich für völlig unsinnig halte nicht, nicht der Ort der Leistung, sondern die Art der Leistung spielt die Rolle, aber das Umfeld der Leistung ist nicht berücksichtigt worden. Und das war zu dem damaligen Zeitpunkt abzusehen, dass das kommen würde und dass deswegen insbesondere universitäre Medizin unter einen sehr großen wirtschaftlichen Druck kommen würde.“¹⁰⁸⁰

Die Bewegung, ausgehend von Baden-Württemberg, die Universitätsmedizinen rechtlich zu verselbstständigen und in eine Anstalt öffentlichen Rechts zum damaligen Zeitpunkt zu überführen, sei u.a. auf die Einführung des Fallpauschalensystems zurückzuführen, so die Aussage des Zeugen Prof. Kroemer.¹⁰⁸¹

Der Zeuge Prof. Dr. Christoph Fusch, ehemaliger kommissarischer Ärztlicher Direktor und als solcher auch Mitglied des Vorstandes der UKG, hat, bezogen auf die Frage des Wechsels der betrieblichen Altersversorgung, unter anderem ausgeführt: „[...] die kamen meines Wissens daher zustande, dass durch die Trennung von Fakultät und, und Klinikum sich die Versorgungsstrukturen ändern mussten, wir diskutiert haben, wie, wie wollen wir das machen? Das ging in längere Diskussionen überhaupt von Strukturen. Mit was für einem Modell will man überhaupt Klinikum und, und, und Fakultät, also Universität miteinander verbinden? Integrationsmodelle, Kooperationsmodelle oder wie auch immer. Das, wie gesagt, das waren längere Diskussionen, an die ich mich, an die ich mich als Diskussion erinnere, nicht mehr an alle Details. Dann kam es eben zu dieser Frage der, der, wie die Altersversorgung abgesichert werden soll. [...]“¹⁰⁸² Im Rahmen seiner Vernehmung hat er dann weiter ausgeführt: „[...] meiner Erinnerung nach war der Grund eben dieser Übergang der, der, der Rechtsform, dass wir mal länger darüber diskutiert, wie müssen Klinikum als Krankenversorgung und Forschung und Lehre, also Universität, also Fakultät, getrennt werden, damit man natürlich auch sieht, wo die Gelder fließen, welche Leistungen gehen wohin usw. Und da haben wir sehr über, über, also häufig über oder lange über diverse Modelle diskutiert. Ich kann Ihnen die einzelnen Formen nicht mehr sagen. Ich hab's eben schon mal angedeutet. Integriertes Kooperationsmodell oder das war dann, waren dann, sozusagen, was ist das Mutterschiff, und was arbeitet mit wem zusammen? Solche Diskussionen haben wir damals geführt, und meiner Erinnerung nach war diese Diskussion der Versorgungsleistungen, dass das geändert werden musste, kam aus dieser Änderung der Rechtsform.“¹⁰⁸³

Ergänzend hat der Zeuge Prof. Fusch hierzu an anderer Stelle seiner Vernehmung noch ausgesagt: „Na ja, das kam ja [...] alles dazu. Damals waren Basisfallwerte nicht klar. Wie groß waren die Unterschiede zwischen Ost und West, und wie würde sich das Ganze entwickeln? [...] Das war ja eine, wie soll ich das sagen, schon eine Struktur, Struktur ist vielleicht falsch, aber, ja, ein Wandel in der Abrechnung und in der Denke. Vorher wurde jeder Tag bezahlt, und jetzt muss man plötzlich mit Pauschalen, mit gewissen Grenzwerten und Effekten, dann da

¹⁰⁸⁰ 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 21 f.

¹⁰⁸¹ 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 22.

¹⁰⁸² 063-Sitzung-22-09-2025-WP, S. 10.

¹⁰⁸³ 063-Sitzung-22-09-2025-WP, S. 13.

drüber hinaus und unten drunter rechnen. Da haben wir uns sicher sehr, sehr stark mit beschäftigt. Aber das war-, es ging ja weiter. Es war ja nicht nur DRG's, das war ja auch MVZ's und ambulantes Operieren, dass diverse Leistungen dann nicht mehr so bezahlt wurden im stationären Sektor. Also, das hat, das hat, das hat sicher einen Tribut gekostet.“¹⁰⁸⁴

Der ehemalige Staatssekretär des Finanzministeriums a.D., Dr. Jost Mediger, hat darüber hinaus dargestellt, dass der baulich unbefriedigende Zustand des Universitätsklinikums Greifswald eine finanzielle Herausforderung gewesen sei und die Universitätsmedizin zusätzlich belastet habe.¹⁰⁸⁵

Nach Aussage der Zeugin M. G., Referatsleiterin der Abteilung 3 im Wissenschaftsministerium, hat das Wissenschaftsministerium Mecklenburg- Vorpommern auch eigene Nachforschungen bezüglich der Umstände, wie es zum Wechsel der betrieblichen Altersvorsorge gekommen sei, ab dem Jahre 2016, unternommen.¹⁰⁸⁶

Ein dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegender Vermerk der Zeugin Dr. U. W., ehemals Referatsleiterin im Wissenschaftsministerium vom 21. März 2000 belegt, dass für die Universitätsmedizin Greifswald zunächst die Umwandlung in eine Anstalt öffentlichen Rechts und der Neubau des Klinikums zwischen 1998 und 2006 vordergründig gewesen sei. Es sei angestrebt worden, hierzu eine interministerielle Arbeitsgruppe unter neutraler Leitung zu gründen, zusammen mit Vertretern der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald und Vertretern der medizinischen Fakultät. Ein Ziel habe darin bestanden, einen „betriebswirtschaftlichen effektiven Betrieb“ zu ermöglichen, sowie ein Personalkonzept, abgestimmt auf die Betriebsform.“¹⁰⁸⁷ Den Antrieb für den Wechsel der Altersversorgung hat die Zeugin beim Vorstand der Universitätsmedizin Greifswald gesehen.¹⁰⁸⁸

Die Beweisaufnahme hat ergeben, dass auch der finanzielle Aspekt in der damaligen Zeit mit dazu beigetragen hat, über einen Wechsel, weg von der VBL, nachzudenken:

Ein weiteres Motiv für den Wechsel hat der Zeuge H.-J. N., Personaldezernent ab 01.10.2002 bis 30.09.2005 an der UKG und ab 2005 Referatsleiter für Hochschulrecht im Bildungsministerium bzw. dem heutigem Wissenschaftsministerium in der Höhe der Personalkosten gesehen: „Das waren, das sind ja, 80 bis an die 90 Prozent der Kosten eines Klinikums sind nur Personalkosten. Also die einzige Schraube, die man wirklich hat, sind die Personalkosten. Und wenn die drohen [...] aus der Spur zu laufen, dann muss man an dieser Stelle was machen. Das war denke ich allen klar.“¹⁰⁸⁹

Den späteren Wechsel von der VBL zum DUK hat der Zeuge StS a.D. im Wissenschaftsministerium Dr. Manfred Hiltner wie folgt begründet: „Ich habe vorhin schon angedeutet, dass ich glaube, dass es im Zeitgeist begründet war, dass man aus öffentlich-rechtlichen Systemen tendenziell aussteigen wollte, wo es möglich schien, dass, die VBL gehörte offenbar dazu. Die Grundlage war nicht inhaltlicher Art nach meiner Erinnerung, sondern rein finanziell. Man hat sich ausgerechnet oder es wurde vorgelegt und dargestellt, dass

¹⁰⁸⁴ 063-Sitzung-22-09-2025-WP, S. 17.

¹⁰⁸⁵ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 90.

¹⁰⁸⁶ 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 18 f.

¹⁰⁸⁷ AV_29_82-0006-4-0453_S.163-164.

¹⁰⁸⁸ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 70.

¹⁰⁸⁹ 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 22.

die Privatisierung den Menschen finanzielle Vorteile bringe. Das wurde geprüft, vor und zurück und für richtig befunden. [...]“¹⁰⁹⁰

Diesbezüglich hat der Zeuge D. Br., seit 2003 Mitarbeiter im Personalbereich der UMG, aktuell Stabsstellenleiter im Konzern-, Arbeits- und Tarifrecht an der UMG, sogar von einem Trend bei mehreren Universitätskliniken zu dieser Zeit gesprochen, die VBL zu verlassen und nach anderen Möglichkeiten der betrieblichen Altersversorgung zu suchen: „Das war damals der Trend, muss man sagen, bei vielen Uniklinika, dass die aus der VBL ausgestiegen sind und eine alternative Altersversorgung gesucht haben, aber dann über einen besseren, cleveren Weg, wo man dann wirklich auf eine Beitragszusage umgestellt hat und nicht auf eine beitragsorientierte Zusage, wo man eine gewisse Leistung durch die VBL-Satzung zusagt.“¹⁰⁹¹

Dazu hat auch der Zeuge Dr. Tilmann Schweisfurth geäußert: „Man hatte damals so die Vorstellung, man geht in den Versicherungsmarkt und guckt mal, ob man die Kosten nicht günstiger refinanziert bekommt für die VBL-Versorgung, als dass die VBL selbst kann.“¹⁰⁹²

Diese Aussage hat der Zeuge P. H. ebenso in seiner Vernehmung bestätigt: „Wir hatten zu damaliger Zeit die Feststellungen getroffen, dass die VBL-Beiträge dermaßen teuer werden würden, dass wir die Universitätsmedizin in eine negative wirtschaftliche Situation kommen sollte. Das wurde damals in den Berufsverbänden landauf, landab so diskutiert und dass einige Universitätsmedizinen wie wir den Weg gehen wollten, eine andere Altersversorgung in den Unternehmen zu etablieren. In letzter Konsequenz ist uns das dann gelungen. Wir sind einen längeren Zeitraum sozusagen in der Bundesrepublik bewundert worden dafür, dass das dem Herrn G. Go. gelungen ist.“¹⁰⁹³

Der Zeuge G. Go., ehemals kaufmännischer Vorstand der Universitätsmedizin Greifswald, wollte die Frage, aus welchem Grunde die betriebliche Altersversorgung der nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter der UMG bei der VBL und durch wen beendet worden sei, unter Berufung auf ein umfassendes Auskunftsverweigerungsrecht nicht beantworten.¹⁰⁹⁴

Zu diesem umfassenden Auskunftsverweigerungsrecht des Zeugen G. Go. hat die Rechtsbeiständin eingangs der Vernehmung des Zeugen G. Go. erläutert, dass gegen den Zeugen strafrechtliche Ermittlungsverfahren von der Staatsanwaltschaft Rostock und der Staatsanwaltschaft Stralsund geführt worden seien, die auch in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Gegenstand des hiesigen Untersuchungsausschusses stünden. Der Zeuge werde sich daher auf ein umfassendes Aussageverweigerungsrecht berufen, d. h. er dürfe die Auskunft auf Fragen verweigern, die ihn in die Gefahr einer strafrechtlichen Verfolgung bringen würden, wie es § 26 Abs. 2 des Untersuchungsausschussgesetzes Mecklenburg-Vorpommern festschreibt. Dieses Auskunftsverweigerungsrecht auf einzelne Fragen könne sich in bestimmten Konstellationen zu einem umfassenden Aussageverweigerungsrecht verdichten, nämlich dann, wenn schon die Beantwortung einzelner Fragen, sozusagen als Teilstück in einem mosaikartigen Beweisgebäude, dazu führen könnte, dass aufgrund der Beweisführung gegen den Zeugen G. Go. die strafrechtliche Verfolgung eingeleitet, verstärkt oder wieder aufgenommen werde. Daran ändere sich auch nichts dadurch, dass die Verfahren gegen ihn eingestellt worden seien. Vielmehr könnten diese rechtlich jederzeit wieder aufgenommen werden, es läge hier kein Strafklageverbrauch oder ähnliches vor. Insofern wäre das nur anders,

¹⁰⁹⁰ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 22.

¹⁰⁹¹ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 102 f.

¹⁰⁹² 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 62.

¹⁰⁹³ 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 27; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁰⁹⁴ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 36.

wenn die Strafverfolgung sicher ausgeschlossen wäre, aber ein solcher Fall läge hier nach Ansicht des Rechtsbeistandes nicht vor.¹⁰⁹⁵ Der Zeuge G. Go. hat daher auf keine der Fragen des Ausschusses geantwortet, sondern sich stets auf das umfassende Auskunftsverweigerungsrecht berufen.

Im Ergebnis der Beweisaufnahme haben mehrere Gründe, über die rechtlichen Vorgaben des § 19 UKIGWVO hinaus, für den Wechsel der betrieblichen Altersversorgung eine Rolle gespielt.

2. VBL

Die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder ist eine vom Bund und den Ländern getragene Versorgungseinrichtung für die Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes. Die VBL steht unter Aufsicht des Bundesministeriums der Finanzen. Neben Leistungen der betrieblichen Altersversorgung gewährt die VBL auch Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrenten für Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes im Rahmen der tarifrechtlich vorgesehenen Pflichtversicherung.¹⁰⁹⁶ Nach der Wiedervereinigung Deutschlands wurde 1997 die Zusatzversorgung auch in den neuen Bundesländern eingeführt.¹⁰⁹⁷

2.1. Ausstieg aus der VBL

Mit der Umwandlung der Universitätsklinik Greifswald in eine Anstalt öffentlichen Rechts war zwangsläufig der Ausstieg aus der VBL verbunden, so dass nach § 19 UKIGWVO entweder eine Beteiligungsvereinbarung mit der VBL oder alternativ zu dieser Mitgliedschaft für die Versorgungsleistungen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer des Universitätsklinikums Greifswald Vereinbarungen mit anderen Trägern, deren Leistungen der VBL entsprechen, abgeschlossen werden konnten.

Der Zeuge Dr. Mediger, hat auf das, zum damaligen Zeitpunkt, unattraktiv erscheinende Umlagesystem der VBL verwiesen, dass bei immer mehr dazukommenden Renten- und Ruhegehaltsansprüchen teurere Beitragssätze bedeutet hätte: „Ich weiß nur, dass da eine gewisse Dynamik bereits zu erkennen war und sich auf Ebene der westdeutschen VBL-Länder schon auch konkret manifestiert hatte. Der Gedanke war, dieser Entwicklung auszuweichen durch ein kapitalgedecktes System. Eine Überlegung, die damals ganz besonders virulent war, denn man muss sich einfach daran erinnern, diese lange Zeit seit 2012, eine Niedrigzinsphase, war bis dahin so nicht bekannt. Man hatte bis dahin eigentlich immer einen positiven Realzins, also einen Zins, der höher war als die Inflation, so, dass der Gedanke, ein Altersversorgungssystem auf der Ansparung und Verzinsung von Kapital aufzubauen, aus damaliger Sicht ziemlich logisch war. [...] Dann lohnt es sich eben umzusteigen auf ein kapitalgedecktes System, weil man dann auch relativ Zeit hat, bis man die ersten Versorgungsempfänger in größerer Zahl bedienen muss. Und damit hatte man, so wurde argumentiert, einen Vorsprung gegenüber der VBL, die eine andere Altersstruktur hatte und auch früher in der Situation war, dass sie Ruhegehaltsansprüche befriedigen musste.“¹⁰⁹⁸

¹⁰⁹⁵ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 31 f.

¹⁰⁹⁶ Vgl. <https://www.vbl.de/de/daten-fakten-geschichte>; Stand: 15.01.2025.

¹⁰⁹⁷ Vgl. <https://www.vbl.de/de/daten-fakten-geschichte>; Stand: 15.01.2025.

¹⁰⁹⁸ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 77.

Nach Aussage des Zeugen H. R., ehemals Personaldezernent an der UMG, habe die VBL zum damaligen Zeitpunkt einen schlechten Ruf gehabt: „[...] Die VBL hatte damals einen sehr, sehr schlechten Ruf, weil sie politisch den Beitragssatz, vor allen Dingen in Westdeutschland, das ist ein anderes System, niedrig gehalten hat. Und bis man plötzlich festgestellt hat, man hat gar keine Rücklagen und dann sind auch viele Unternehmen ausgeschieden aus der VBL, so wie Lufthansa und die konnten die Renten gar nicht mehr bezahlen und dann sind die Beitragssätze der VBL durch die Decke gegangen. Und das war damals, das kannte ich auch noch aus meinem alten Arbeitgeber, der ist auch aus der VBL ausgeschieden, der gesagt hat, die VBL, das ist zu politisch gesteuert, dass es keine saubere Rentenkalkulation. Also, die VBL wurde damals sehr, sehr kritisch beäugt, ja, dass die Preise politisch festgelegt werden. [...]“¹⁰⁹⁹

Der Zeuge H.-J. N. hat außerdem dargelegt, dass mit der Umwandlung der Universitätsklinik Greifswald in eine Anstalt öffentlichen Rechts ohnehin der Ausstieg aus der VBL verbunden gewesen sei: „[...] mit der Gründung der AöR, das habe ich mir auch noch mal rausgesucht, und das war damals ja auch schon Thema, in der AöR-Verordnung stand ja bereits drin, dass die rechtlich verselbstständigte AöR aus der VBL, mit ihrer rechtlichen Selbstständigkeit, ausscheidet. Das heißt, dann hätten die sich sowieso eine eigene Altersversorgung organisieren müssen, aber das Land hat damals gesagt, das kriegen wir alles gar nicht so schnell hin. Ihr schließt erstmal eine Beteiligungsvereinbarung mit Gründung, mit der VBL ab und später könnt ihr, wenn sozusagen klar ist, in welche Richtung das gehen soll, könnt ihr da wieder aussteigen und euch ein alternatives Modell suchen. Steht alles in der Verordnung drin, [...]“¹¹⁰⁰

Daher habe es eine Öffnungsklausel, so der Zeuge H.-J. N., dazu in der Verordnung, die die Umwandlung der Universitätsmedizin Greifswald in eine Anstalt öffentlichen Rechts betroffen habe, gegeben.¹¹⁰¹

Der Zeuge J. T., Mitarbeiter im Referat 190 (Tarifrecht, Beihilfe, Reisekosten) des Finanzministeriums, hat hingegen dazu ausgesagt: „Über Öffnungsklauseln ist mir nichts bekannt. Und wenn im Referat jemand damit beschäftigt sein sollte, dann hätte ich das gewesen sein müssen. Kann sein, dass mein Referatsleiter sich damit beschäftigt hat oder beschäftigen musste.“¹¹⁰²

Die sog. „Öffnungsklausel“ ist in § 19 Abs. 1 S. 5 UKIGWVO geregelt.

¹⁰⁹⁹ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 27.

¹¹⁰⁰ 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 14.

¹¹⁰¹ 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 14.

¹¹⁰² 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 21.

2.2. Gegenwertforderung

Die Zeugin Olbrich hat bestätigt, dass auch die Ablösesumme an die VBL auch Gegenstand der Diskussion im Aufsichtsrat gewesen sei: „Wir haben darüber diskutiert. Es gab ja eine richtige Ausschreibung dann auch. Da ging's ja noch gar nicht darum Wechsel zum DUK, sondern überhaupt Wechsel. Das wurde diskutiert und Ablösesumme ja oder nicht, das war, weiß ich, kann ich mich auch noch erinnern, dass es zeitweise auch hieß, die VBL erwartet keine oder verzichtet auf so eine Ablösesumme. Dann war's dann doch nicht so. Dann kam schon die Diskussion auf ja, was kostet uns das Ganze dann, wenn wir wechseln? Aber das waren eher noch so, bevor die Entscheidung für den DUK gefallen war, so die Diskussionen.“¹¹⁰³

3. Vergabeverfahren

3.1. Voraussetzungen

Nach der Vorbereitung des Ausschreibungsverfahrens innerhalb der Universitätsmedizin Greifswald gefragt, hat der Zeuge H.-J. N., der zum Zeitpunkt der ersten Ausschreibung Personaldezernent an der Universitätsklinik Greifswald gewesen ist, ausgeführt: „Was braucht ihr, um so eine Ausschreibung vorzubereiten? Und einmal waren wir in Köln bei diesem berühmten versicherungsrechtlichen Finanzmathematiker. Das waren so anstrengende Dinge, die wir da vorbereitet haben. Aber das ist sozusagen jetzt ja nicht unmittelbar Vergabe, sondern es ist sozusagen die Vorbereitung der Vergabe. Wer macht das sozusagen fürs Klinikum? Da war ich also mindestens zweimal eingebunden und sonst im laufenden Geschäft, das war, als der Berater dann da war, ging das natürlich überwiegend auf Arbeitsebene. Da war Herr G. Go. dann sozusagen in Einzelheiten, dann nicht mehr, also in meiner Erinnerung nicht mehr eingebunden. Das lief dann, da gab es einen Auftrag, den sozusagen, zu füttern nach seinen Anforderungen. Es gab einen Vertrag, was er durfte und was er nicht durfte. Und da, in dem Rahmen haben wir uns natürlich bewegt. Aber um das Ganze voranzubringen, das war ja ein wichtiger, das war ja, sage ich mal, eins, neben dem Notlagentarifvertrag und neben der Strukturierung der AöR und neben den GmbHs, die wir gegründet haben, das war ja sozusagen eins, von vier oder fünf wichtigsten Themen, die da bewegt wurden. Und in meiner Erinnerung wurde dieses Thema, das hat der Herr G. Go. sich ja nicht ausgedacht, das ist ja schon vor 2002 im Grunde immer ventiliert worden.“¹¹⁰⁴

Die fachlichen Ansprüche der Ausschreibung und des Vergabeverfahrens hat der Zeuge H.-J. N. wie folgt geschildert: „[...] Also wir hatten zwar eine, natürlich auch eine Ausschreibung, eine Stelle, die sich um Ausschreibungen kümmerte, aber die konnte das in der Breite gar nicht liefern. Da brauchten sie Versicherungsmathematiker und BWL 'er, die das im Grunde alles genau aufgeschlüsselt haben, damit man auf dieses, auf diese Mammutaufgabe, sag ich mal, auch wirklich vernünftige Angebote bekommen konnte. Also das würde, meiner Erinnerung wurde das überwiegend durch externe Berater gesteuert. Aber das Klinikum musste natürlich erhebliche Daten zuliefern, damit wir das überhaupt auf die Reihe bringen.“ Er betonte außerdem: „[...] Aber wir waren sozusagen nicht wirklich Herren des Verfahrens. Also das hätten wir gar nicht fachlich leisten können, sondern das habe ich ja schon gesagt, da wurden Beratungsunternehmen beauftragt, die das sozusagen professionell auf den Weg gebracht haben.“¹¹⁰⁵

¹¹⁰³ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 47.

¹¹⁰⁴ 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 27; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹¹⁰⁵ 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 15 f.

Der Zeuge Dr. Gunter Jess, Leiter des Dezernates für Ver- und Entsorgung am Universitätsklinikum Greifswald zwischen 1991 und 2006, hat erläutert, dass er in dieser Funktion als Dezernatsleiter auch den Einkauf zu verantworten gehabt habe: „[...] und im Einkauf lief üblicherweise am Universitätsklinikum, liefen auch die Ausschreibungsverfahren, weil das in diesem Falle ein europaweites Ausschreibungsverfahren war, ist also das Formale bei mir in der Abteilung gelaufen, und das betraf im Wesentlichen die Überwachung der Fristen. Das betraf im Wesentlichen die Einholung der entsprechenden Berater, für die inhaltliche Bewertung und so weiter und so fort. Das war bei diesem Verfahren, was ja doch ein recht komplexes Verfahren war, auch gar nicht anders möglich. Wir mussten mit Beratern arbeiten, weil es das eigene Know-how gar nicht hergegeben hätte, eine solche Ausschreibung eigenständig zu realisieren.“¹¹⁰⁶

Zum Ablauf, wie es zu den Ausschreibungsverfahren gekommen sei, und wie der Informationsfluss innerhalb des Vorstandes stattgefunden habe, hat der Zeuge P. H. Folgendes geäußert: „Also die Ausschreibungsverfahren selber in ihrer Durchführung, die wissen wir Vorstandsmitglieder immer nur, wenn es eben zu Ausschreibungsverfahren im eigenen Verantwortungsbereich gekommen ist, dann war man in dem gesamten Prozess der Ausschreibung involviert. Und da das eine kaufmännische Angelegenheit ist, würde ich denken, dass ich dort nicht viele Informationen über das Verfahren hatte.“¹¹⁰⁷

Zum Vergabeverfahren selbst befragt, konnte die Zeugin E. K., ehemalige Mitarbeiterin im Personaldezernat der UMG, keine Angaben machen: „[...] weil ich weder bei der Anbahnung dieser Verträge noch bei der Kündigung involviert war. Ich war ja im Personalcontrolling und dem Personaldirektor unterstellt und war nicht in der Ebene, dort mitzuwirken. [...] zum Zeitpunkt der Kündigung war ich schon zu Hause.“¹¹⁰⁸ Die Anbahnung sei aus Sicht der Zeugin aber nachvollziehbar gewesen: „Damals wurde gesagt, [...] dass die Altersvorsorge für die Universität Greifswald immer teurer werden würde. Im Westen sagte man, kostete das den Arbeitgeber schon acht Prozent oder es würde in Zukunft so sein. Ich kann das natürlich nur so vom Hörensagen wiedergeben. Bei uns haben wir zu der Zeit, hat der Arbeitgeber ein Prozent gezahlt. Und Herr G. Go., [...] unser kaufmännischer Direktor, der war ja all die Jahre interessiert und hat es auch immer geschafft, Jahr für Jahr, eine schwarze Null sozusagen am Jahresende zu erwirtschaften [...]“. ¹¹⁰⁹

Die Zeugin E. K., seit Dezember 2007 an der Universitätsmedizin Greifswald in der Personalabteilung beschäftigt, hat ferner hinzugefügt: „Ja, also in Anbetracht der Tatsache, dass es wahrscheinlich für uns teuer werden würde in der Zukunft, hat man, sage ich mal, nach anderen Wegen gesucht. Auf welchem Wege man dieses gefunden hat, das kann ich nicht sagen, das weiß ich nicht. Auf jeden Fall hatte sich die DUK angeboten, die ganze Sache für die Universitätsmedizin Greifswald günstiger zu gestalten. Also in der Zukunft waren angesagt, dass man also als Arbeitgeber vier, vier Komma fünf Prozent zunächst zahlen musste, in naher Zukunft.“ ¹¹¹⁰

Auch die Zeugin A. S. hat aufgrund des Beginns ihrer Tätigkeit in der Universitätsmedizin Greifswald erst im Dezember 2007 zum Vergabeverfahren und zum Wechsel selbst keine Angaben machen können: „[...] ich bin seit Dezember 2007 an der Unimedizin beschäftigt im

¹¹⁰⁶ 056-Sitzung-28-04-2025-WP, S. 8.

¹¹⁰⁷ 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 37.

¹¹⁰⁸ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 9.

¹¹⁰⁹ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 9; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹¹¹⁰ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 10.

Bereich der Personalabrechnung, und die, diese gesamte Vergabe und so weiter, dieser Wechsel zum DUK, war bereits vorher passiert. Also dazu kann ich gar nichts sagen und auch zu den unternehmerischen Entscheidungen, also war ich in keiner Weise natürlich involviert. [...]“¹¹¹¹

3.2. Anzahl der Verfahren

Die Beweisaufnahme hat ergeben, dass es letztlich mehrere Vergabeverfahren geben hat, bis am Ende der DUK den Zuschlag erhalten hat.

Auch die Zeugen H.-J. N. und Dr. Schweisfurth haben in ihren jeweiligen Vernehmungen bestätigt, dass es mehrere Ausschreibungen gegeben habe.¹¹¹² Bei der exakten Anzahl der Vergabeverfahren haben beide Zeugen jedoch unterschiedliche Angaben gemacht. Der Zeuge H.-J. N. hat ausgesagt, es habe vier gegeben. Der Zeuge Dr. Schweisfurth hat ausgesagt, es seien drei gewesen.¹¹¹³

Die Zeugin C. Se. hat ebenso ausgesagt: „Ja, ja, und die haben das natürlich als Fachressort, die Ausschreibung begleitet. Ich kann mich erinnern, dass es eine, dass die Ausschreibung, ich glaube, zweimal gemacht wurde. Ja, es gab zwei Verfahren, glaube ich. [...] Ich glaube, es war ausgeschrieben. Also ne, das, was ich jetzt so auf der Fahrt hierher und die letzten Tage versucht habe zu rekapitulieren, war eigentlich, dass es eine europaweite Ausschreibung gab, da kann ich mich dran erinnern. Dann wurde die Ausschreibung noch mal zurückgesetzt. Dann wollte man, glaube ich, eine andere Ausschreibungs- oder Vergabeart installieren. Und da hat dann, kam die Vergabekammer aber dazwischen und dann wurde noch mal neu ausgeschrieben [...]“.¹¹¹⁴

Die mehrmaligen Ausschreibeverfahren hat auch der Zeuge P. H. bestätigt.¹¹¹⁵

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt die Informationsvorlage zum Tagesordnungspunkt 5 für die 4. Sitzung des Aufsichtsrates des Universitätsklinikums Greifswald vom 22. Januar 2004 vor. Es handelt sich um den Zeitplan des Ausschreibungsverfahrens zur betrieblichen Altersversorgung, das aufgrund eines Beschlusses des Aufsichtsrates vom 7. Mai 2003 europaweit in Gang gesetzt worden sei.¹¹¹⁶ Der Zeuge Prof. Dr. Christoph Fusch hat erklärt, dass er solche Dokumente üblicherweise vor den Sitzungen des Aufsichtsrates erhalten habe. An den konkreten Inhalt hat er sich jedoch nicht erinnern können.¹¹¹⁷

Auf Nachfrage hat er angegeben, dass über das Thema mehrfach in mehr als einer Aufsichtsratssitzung gesprochen worden sei. Er sei lediglich eingebunden gewesen, indem er bei den Sitzungen zugegen gewesen sei. Auf weitere Nachfrage hat er angegeben, Protokolle zu den Sitzungen müssten sich in der Verwaltung befunden haben. Er selber habe jedoch keine Aufzeichnungen mehr dazu. Er hat weiter erklärt, dass es noch E-Mails geben müsse, die sich allerdings auf Laptops befänden, zu denen er keinen Zugang mehr habe.¹¹¹⁸

¹¹¹¹ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 48.

¹¹¹² 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 16 f; 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 62.

¹¹¹³ 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 16 f; 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 62.

¹¹¹⁴ 058-Sitzung-05-05-2025-WP, S. 14.

¹¹¹⁵ 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 38.

¹¹¹⁶ Vgl. AV_63_82-0012-3-280_S.477-478.

¹¹¹⁷ Vgl. 063-Sitzung-22-09-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 2.

¹¹¹⁸ Vgl. 063-Sitzung-22-09-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 3 f.

Die Ausschreibung des ersten Vergabeverfahrens sei erfolgt, als die Universitätsmedizin Greifswald noch Universitätsklinik, und damit auch noch Teil der Universität Greifswald gewesen sei. Der Zeuge H.-J. N. hat erläutert, dass der DUK den Zuschlag für die betriebliche Altersversorgung erst nach mehrmaligen Ausschreibungen erhalten habe: „Also es kann nicht nur zwei gegeben haben. Aus dieser Erinnerung, aus dem Vorhalt sozusagen des vernehmenden Beamten, der meinte wohl, dass es vier wären. Damals musste ich schon sagen, also ich weiß, dass es mehrere waren, ich weiß, dass das Erste, aus dunkler Erinnerung, ich weiß, dass das Erste abgebrochen, beendet wurde, weil keine wirtschaftlichen Angebote eingegangen sind.“¹¹¹⁹

Zu den Ausschreibungsverfahren hat der Zeuge im weiteren Verlauf der Vernehmung erklärt: „[...] Also die Prozente, die wir dann, aufgrund der ersten Ausschreibung, hätten zahlen müssen, hätte das Klinikum nicht wirklich vorangebracht. Deswegen wurde die Ausschreibung, also mindestens einmal, überarbeitet. Er hat gesagt, dass wir viermal ausgeschrieben hatten. Daran kann ich mich nicht erinnern. Und ich weiß, dass ich einmal als Vertreter bei der Vergabekammer hier in Schwerin war, wo wir gewonnen haben. Das ist sozusagen noch positiv in meiner Erinnerung. Das wird dann wahrscheinlich auch um irgendwie eine Beendigung eines Verfahrens gegangen sein. Ich glaube, auf der anderen Seite, also die Vergabekammer wurde angerufen von der ZMV damals. Das ist also das, was ich grob erinnere, aber so, also Einzelheiten das war, kann ich Ihnen nicht mehr nichts zu sagen.“¹¹²⁰

Der Zeuge J. T. hat erklärt, dass er keine Kenntnis über mehrere Ausschreibungsverfahren der Universitätsmedizin Greifswald gehabt habe.¹¹²¹

Der Zeuge Dr. Mediger, hat ausgesagt, dass ihm bekannt gewesen sei, dass die Universitätsmedizin Greifswald Ausschreibungen vorgenommen habe, jedoch könne er nicht sagen, ob diese ihm persönlich vorgelegen hätten.¹¹²²

Die Zeugin K. S., damalige Direktorin des Kommunalen Versorgungsverbandes M-V, hat die Umstände der damaligen Ausschreibung betont, da es sich um einen einmaligen Vorgang während ihrer Laufbahn gehandelt habe: „Also, es gab dann eine erste Ausschreibung. Ich habe jetzt also hier noch mal geschaut, vom 21.11.2003, [...] eine erste Ausschreibung, die mal explizit die Durchführung der betrieblichen Altersversorgung über eine Pensionskasse, die wir vom Charakter waren, die Zusatzversorgungskasse grundsätzlich ausgeschlossen hat. Das heißt, sie hat sie nicht zugelassen. Im Umkehrschluss ist das für mich das gleiche, das heißt, das war beschränkt, ausschließlich auf die Direktversicherung und die Unterstützungskassen und damit eben gerade nicht auf eine Pensionskasse und gerade nicht auf die Pensionskasse des öffentlichen Dienstes, weder VBL noch ZVK.“¹¹²³

In ihrer damaligen Position als Geschäftsführerin des Kommunalen Versorgungsverbandes Mecklenburg-Vorpommern habe sie dennoch den Kontakt mit der Universitätsmedizin gesucht: „Dann kam es zu einem zweiten Verfahren, das wiederum Einschränkungen beinhaltete und es wiederum zur Aufhebung kam, auch aufgrund einer zweiten Rüge, dritten, von uns vom 19.12. Wir haben trotzdem, auch, auch wenn wir ausgeschlossen waren, wir wollten eigentlich eher

¹¹¹⁹ 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 16 f.

¹¹²⁰ 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 17.

¹¹²¹ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 22.

¹¹²² 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 79.

¹¹²³ 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 56.

Zeichen setzen.“¹¹²⁴ Schließlich habe ein Auswahlgespräch mit ihr während eines beschleunigten Vergabeverfahrens im Jahr 2005 bei der UMG stattgefunden.¹¹²⁵

Der Zeuge Prof. Fusch hat die Frage, warum es mehrere Ausschreibungsverfahren gegeben habe, und ob hierfür eine plausible Begründung vorgelegt worden sei, aus seiner Erinnerung heraus nicht mehr beantworten können: „Den Detailgrad habe ich nicht mehr vor Augen, muss ich sagen, weiß ich nicht mehr. Mann, das ist 21 Jahre oder 20 Jahre her. [...] Klingt jetzt so, als, als würden wir Entscheidungen treffen, man hätte sich nicht richtig einen Kopf gemacht. Ich glaube, wir haben das schon so nach bestem Wissen und Gewissen, aber ich kann Ihnen das im Einzelfall jetzt nicht, nicht, nicht runterbeten, wie-, ob’s mehrere Ausschreibungsverfahren gab, wie das Ganze war, das weiß ich wirklich nicht mehr. [...]“¹¹²⁶

Auch der Zeuge Dr. Thomas Behrens, seinerzeit Kanzler der Universität Greifswald und Mitglied des Vorstandes, hat sich an die Thematik des Wechsels von der VBL zur DUK ab dem Jahr 2005 und an im Zuge dessen durchgeführte Ausschreibungsverfahren bezüglich der Altersversorgung durch die UMG nicht mehr erinnern können: „Nein. Ich, ich kann mich nicht an irgendein Gespräch, an dem ich teilgenommen hätte, daran erinnern, dass ein Wechsel vorgesehen war von VBL auf einen privaten-. Ich weiß noch nicht mal, ich glaube, Sie haben gerade die, die, die private Altersversorgungseinrichtung genannt, aber die ist mir bis jetzt völlig unbekannt.“¹¹²⁷

Der Zeuge G. Go. wurde unter anderem befragt, durch wen die Ausschreibung der betrieblichen Altersversorgung auf den Weg gebracht worden seien, ob der Ausschreibungsvorgang tatsächlich zweimal aufgehoben worden sei, welche Gründe es hierfür gegeben habe und wie die Ausschreibung der betrieblichen Altersversorgung veröffentlicht beziehungsweise bekanntgemacht worden sei. Der Zeuge hat jedoch keine dieser Fragen beantwortet und sich stets auf ein umfassendes Auskunftsverweigerungsrecht berufen.¹¹²⁸

Die genaue Anzahl der Vergabeverfahren hat sich im Laufe der Beweisaufnahme nicht eindeutig feststellen lassen.

3.3. Prüfung der Angebote und Umgang mit der Bewertungsmatrix

Mehrfach hat der Zeuge Dr. Jess darauf hingewiesen, dass seine Abteilung nur für das formale Verfahren zuständig gewesen sei: „Die inhaltliche Bewertung wurde an einen eine Beraterfirma vergeben, die auch die Auswertung der Angebote vorgenommen hat und entsprechende Empfehlungen ausgesprochen hat.“¹¹²⁹ Nach seiner Aussage sei es nicht die Kernaufgabe des Dezernates für Ver- und Entsorgung gewesen, eine betriebliche Altersversorgung auszuschreiben: „Unsere Kernaufgabe war die, der Prozess am Klinikum, also die Materialversorgung am Klinikum, die Entsorgung von, von Abfall und, und diese Dinge, die Sterilisation, die Wäscheversorgung und so weiter, das war unsere Kernaufgabe. Die betriebliche Altersversorgung war eine völlige, inhaltlich eine völlige Angelegenheit außerhalb dieser Tätigkeiten. Deshalb war es auch ohne Berater überhaupt nicht zu machen. Wir haben

¹¹²⁴ 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 57.

¹¹²⁵ 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 58 f.

¹¹²⁶ 063-Sitzung-22-09-2025-WP, S. 23 f.

¹¹²⁷ 063-Sitzung-22-09-2025-WP, S. 30.

¹¹²⁸ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 36 f.

¹¹²⁹ 056-Sitzung-28-04-2025-WP, S. 9.

nur den Prozess sichergestellt, und Sie wissen ja, bei europaweiten Ausschreibungen braucht man ein, auch ein gewisses Know-how, um diese erfolgreich durchzuführen.“¹¹³⁰

Obwohl seit 2003 im Personalbereich der UMG beschäftigt, hat der Zeuge D. Br. zum Vergabeverfahren selbst keine Angaben machen können, da er hieran nicht beteiligt gewesen sei: „Genau, also 2003 bin ich dort eingestiegen, also als Mitarbeiter im Personalbereich. Da hatte ich direkt keine Berührungspunkte mit diesem ganzen Wechselprozess. Der hatte ja schon 2002, also bevor ich an die Unimedizin gewechselt bin, begonnen mit einem Ausschreibungsverfahren und zog sich dann bis 2005 hin. Das hat man im Personalbereich natürlich am Rande mitbekommen, weil dann die Personalabteilung natürlich in den möglichen Umstellungsprozess als erstes mit involviert werden muss, wenn nachher der Zuschlag erteilt worden ist, weil dort ja sozusagen die Steuerung erfolgt, welche Gelder wohin fließen. Aber direkt in den, in den Vergabeprozess oder in die Umstellung zu dem damaligen Zeitpunkt war ich nicht involviert.“¹¹³¹

Der Zeuge H.-J. N. hat auf die Frage, wer die Prüfung der eingegangenen Angebote in der Verwaltung der Universitätsklinik getätigt habe, erklärt: „Also, nach der Ausschreibung gingen die Angebote ein und das hat natürlich, das konnten wir natürlich auch nicht mit unseren relativ beschränkten Kenntnissen, nicht im Einzelnen, prüfen. Da wurde, das hat in meiner Erinnerung derjenige geprüft, der auch die Ausschreibung gemacht hat und dann wurden, gab es da eine Kommission, erinnere ich mich dunkel, da waren, da war natürlich ich war da drin und Herr Jess war da auch drin und die Personalvertretung war da drin und das war also eine größere Gruppe war noch mehrere drin, und dann wurde sozusagen, auf der Grundlage der Auswertung des Beraters, wurde dann irgendwann eine Entscheidung getroffen, die haben wir zusammen mit vorbereitet. Ja, so kann man das sagen.“¹¹³²

Auf Vorhalt einer Beschlussvorlage zu Tagesordnungspunkt 6 für die Sitzung des Aufsichtsrates am 25. März 2004, die dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegt und in der es heißt: „Der Aufsichtsrat beschließt, das Ausschreibungsverfahren für eine betriebliche Altersversorgung für die Beschäftigten des Universitätsklinikums abzuschließen und der Zusatzversorgungskasse Mecklenburg-Vorpommern (Pensionskasse) den Zuschlag zu erteilen“¹¹³³, und gefragt danach, warum dann letztlich die ZMV nicht den Zuschlag erhalten habe, hat der Zeuge Prof. Fusch ausgesagt, dass er nicht mehr sagen könne, wo das Problem gelegen habe und woran das gescheitert sei.¹¹³⁴

Der Zeuge Dr. Jess hat die Existenz eines „Vergabekreises“ bestätigt: „Also diese Angebote wurden dann von dem Berater, sozusagen, ausgewertet und wurden dort vorgestellt, und in dem Beraterkreis war ich, sozusagen, als Zuständiger für die Vergabeprozesse natürlich auch dabei, richtig, ja.“¹¹³⁵

Im Ergebnis der Beweisaufnahme des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses hat sich gezeigt, dass sachwidrig in die Vergabekriterien eingegriffen wurde, bis dann am Ende der DUK den Zuschlag erhalten hat.

¹¹³⁰ 056-Sitzung-28-04-2025-WP, S. 22 f.

¹¹³¹ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 67.

¹¹³² 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 16.

¹¹³³ AV_63_82-0012-3-0280_S.471-472.

¹¹³⁴ Vgl. 063-Sitzung-22-09-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 4 f.

¹¹³⁵ 056-Sitzung-28-04-2025-WP, S. 16.

Bezüglich der Bewertungsmatrix und deren Gewichtung in den Vergabeverfahren hat der Zeuge Dr. Schweisfurth erläutert: „Diese Änderung in den Kriterien und der, die Firma Mercer, die ja Versicherungsspezialist ist für diesen Bereich, die ja auch das begutachtet haben, konnten das genauso nicht nachvollziehen. Die Kriterienänderungen sind, aus meiner Sicht oder waren aus meiner Sicht absolut sachwidrig. Und erkennbar davongetragen, dass an sich nicht geeignete Angebot der DUK über die Ziellinie zu bringen. Also anders kann man das nicht interpretieren. So habe ich es auch im Gutachten geschrieben und dazu stehe ich auch inhaltlich. [...] mehrfach, wie gesagt, eingegriffen worden in diese, in diese Matrix, in diese Bewertungsmatrix. Und man hat die Kriterien, die zugunsten der DUK gingen, hat man höher, immer weiter, höher gewichtet. Also beispielsweise dem, den die Höhe des Beitrages, da wo die DUK war ja billig. Ja, die Höhe des Beitrags hat man immer höher gewichtet.“¹¹³⁶

Dem Zeugen Prof. Fusch wurde das Protokoll der 4. Sitzung des Aufsichtsrates des Universitätsklinikums vom 25. März 2004¹¹³⁷ vorgehalten. Der Zeuge hat sich nicht daran erinnern können, von wem diese Tischvorlage eingebracht worden sei. Er selbst sei es nicht gewesen. Er könne, so hat der Zeuge Fusch auf Nachfrage geantwortet, auch nichts zu dem folgenden Verhandlungsverfahren und seinem Verlauf sagen.¹¹³⁸

Der Zeuge Dr. Jess hat die Frage nach einer möglichen Einflussnahme auf das Vergabeverfahren so beantwortet: „Sie wissen ja, dass dieses Verfahren zweimal aufgehoben wurde und dann letztendlich in einem Verhandlungsverfahren endete. Das ist alles auf Weisung von Herrn G. Go., dem damaligen Klinikumsvorstandsvorsitzenden, erfolgt.“¹¹³⁹ So ergebe es sich auch aus der „Vergabeakte“¹¹⁴⁰: „Ja, das ist, wie gesagt, die Vergabeakte gibt das alles wieder. Warum und wie das passiert ist, diese Veränderungen gewesen sind, das ist im Wesentlichen durch Herrn G. Go. initiiert worden.“¹¹⁴¹

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ferner das Protokoll der 5. Aufsichtsratssitzung vom 15. Juni 2004¹¹⁴² vor. Auf die Frage, wann und warum ein neues Ausschreibungsverfahren in Gang gesetzt worden sei und mit welchem Ergebnis dieses abgeschlossen worden sei, hat der Zeuge Fusch erklärt, man habe in eine zweite Runde gehen müssen, da das Ergebnis der ersten Runde nicht umsetzbar gewesen sei. An den Punkt Ausschreibung könne er sich weiter nicht erinnern. Das sei 20 Jahre her.¹¹⁴³

Der Zeuge O. F., seinerzeit Mitarbeiter des Referates 210 im Finanzministerium und in der Haushaltsberatung für die Hochschulen und Universitäten zuständig, hat in seinem, dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegenden, Vermerk vom 14. Juli 2005 bezüglich der Änderung der Bewertungsmatrix Folgendes angemerkt: „Inhaltlich ist hier anzumerken, dass sich die Bewertungsmatrix gegenüber der seinerzeitigen Ausschreibung geändert hat. Weshalb die Änderung vorgenommen wurde, ist nicht begründet. Nunmehr kommt der genauen Abbildung der Zusatzversorgung der TdL eine geringere Bedeutung als vorher zu (Senkung von 50 %-Anteil auf 35 %-Anteil).“¹¹⁴⁴

¹¹³⁶ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 64 f.

¹¹³⁷ AV_63_82-0018-5-0114_S.1-7.

¹¹³⁸ Vgl. 063-Sitzung-22-09-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 6.

¹¹³⁹ 056-Sitzung-28-04-2025-WP, S. 9; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹¹⁴⁰ Anmerkung durch den Verfasser: Bezeichnung erfolgte durch den Zeugen Dr. Jess.

¹¹⁴¹ 056-Sitzung-28-04-2025-WP, S. 17; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹¹⁴² AV_63_82-0018-5-0115_S.1-4.

¹¹⁴³ Vgl. 063-Sitzung-22-09-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 7.

¹¹⁴⁴ AV_22_82-0012-3-0002_S.18.

Der Zeuge H.-J. N. hat auf wiederholte Nachfrage ausgesagt, dass er keine Erinnerungen dahingehend habe, ob es Nachbesserungen in der Bewertungsmatrix, zu Gunsten des DUK, gegeben habe.¹¹⁴⁵

Der Zeuge Dr. Jess hat in seiner Vernehmung außerdem erklärt, dass er im Zuge des Ausschreibungsverfahrens von Vermerken der Landesregierung, wie beispielsweise dem Vermerk des Zeugen O. F. aus dem Finanzministerium, keine Kenntnis erlangt habe: „Ich hatte das vorhin schon gesagt, diese ganzen Dokumente, die hier sind, sind mir unbekannt. Das war auch Sache des Aufsichtsrates, [...] bei uns in den entsprechenden Verfahrensprozessen spielte das keine Rolle.“¹¹⁴⁶

Der Zeuge Prof. Fusch hat weiter erklärt, man habe eigentlich die ZMV haben wollen, das sei jedoch nicht möglich gewesen, mehr könne er dazu nicht sagen. Auf Nachfrage hat der Zeuge erklärt, dass er sich nicht weiter erinnern könne.¹¹⁴⁷

In seinem Gutachten „Verhandlungsverfahren der betrieblichen Altersversorgung des Universitätsklinikums Greifswald AöR“ bezüglich des Vergabeverfahrens der Universität Greifswald, vom 6. Juli 2005 hat der Zeuge T. H., seinerzeit Aktuar im Verfahren, unter „Vorbemerkungen“ unter anderem Folgendes vorangestellt: „[...] Diese für alle Bieter identische Bedingung ‚Erfüllung des Leistungsplans gemäß ATV‘ lässt als wesentliche Unterscheidungsmerkmale der Angebote lediglich den Beitragssatz für diesen Leistungsplan sowie die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Bieters zu. Hierbei stellen die Höhe der verwalteten Kapitalanlagen (als Maß für das ‚Gewicht‘ des Bieters an den Kapitalmärkten) sowie die erwirtschaftete Rendite (in Gestalt der erwirtschafteten Durchschnittsverzinsung) die wichtigsten Größen für die Bewertung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit dar. Ergänzt werden diese beiden Aspekte durch die Abfrage von Ratingergebnisse der wichtigsten Rating-Agenturen.“¹¹⁴⁸ Dabei müssten Beitragssatz und erwirtschaftete Rendite so aufeinander abgestimmt sein, dass der Bieter das zur Erfüllung des Leistungsplans benötigte Kapital erwirtschaften könne: „[...] Bei der Bewertung der Renditen wurden die erzielten Renditen der einzelnen Bieter in den Jahren 1999-2003 (abgefragter Zeitraum) zueinander ins Verhältnis gesetzt. D. h. es wurde primär das Verhältnis der erzielten Renditen der einzelnen Bieter zueinander (erzielt in derselben Kapitalmarkt-Situation) und weniger die absolute Höhe der erzielten Renditen bewertet, da aufgrund der Volatilität der Kapitalmärkte eine Projektion der in der Vergangenheit erzielten Renditen in die Zukunft stets mit nicht unerheblichen Unsicherheiten behaftet ist. Anders ausgedrückt, bewertet wurden primär die unterschiedlichen „Fähigkeiten“ in einer konkret gegebenen Kapitalmarkt-Situation zu agieren.“¹¹⁴⁹

Zum sogenannten „Ranking“ der eingegangenen Angebote hat der Aktuar T. H. in seinem Gutachten wie folgt ausgeführt: „Von den Angeboten der insgesamt 5 bewerteten Bietern stellen bei der gewählten Gewichtung der einzelnen Zuschlagskriterien die Angebote der folgenden zwei Versorgungswerke die Spitzengruppe dar: DUK Versorgungswerk e. V. (89,1 von 100 erreichbaren Punkten), Allianz Dresdner Pension Consult GmbH (87,7 von 100 erreichbaren Punkten). Das Angebot der Kommunale Zusatzversorgungskasse Mecklenburg-Vorpommern belegt mit 81,2 von 100 erreichbaren Punkten den mittleren Platz der Bewertung, fällt aber im Vergleich zum Höchstbewerteten bereits um ca. 8 Punkte zurück. Die Angebote

¹¹⁴⁵ 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 32 f.

¹¹⁴⁶ 056-Sitzung-28-04-2025-WP, S. 10.

¹¹⁴⁷ Vgl. 063-Sitzung-22-09-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 5.

¹¹⁴⁸ AV_22_82-0012-3-0002_S.22.

¹¹⁴⁹ AV_22_82-0012-3-0002_S.23.

der beiden verbleibenden Bieter: Kölner Pensionskasse VVaG (73,5 von 100 erreichbaren Punkten) und Gerling Lebensversicherung AG (70,5 von 100 erreichbaren Punkten) erhielten die niedrigste Bewertung. Somit stellt bei der gewählten Gewichtung der einzelnen Zuschlagskriterien das Angebot des DUK Versorgungswerkes e. V. das Beste der abgegebenen Angebote dar.“¹¹⁵⁰

In seinem Gutachten hat der Zeuge T. H. das Angebot des „höchstbewerteten“ DUK einführend wie folgt eingeschätzt: „Der DUK hat ein insgesamt abgerundetes Angebot eingereicht, das sich durch ein umfangreiches Nebenangebot für eine arbeitnehmerfinanzierte Versorgung (Entgeltumwandlung) und detaillierten Informationen zum DUK-Versorgungswerk von den anderen Angeboten abhebt (Systemanbieter).“¹¹⁵¹

Der DUK werde als Anbieter beschrieben, der sich insbesondere auf Einrichtungen aus dem Gesundheitswesen spezialisiert habe. Dies könne Auswirkungen auf den Risikoverlauf seines Versorgungswerkes haben, die aber eher allgemeiner Natur und im Rahmen dieser Bewertung nicht überprüft worden seien. Der DUK biete einen eigenen Abrechnungsverband für das Versorgungswerk innerhalb eines Konsortiums von Versicherungsunternehmen. Dieser Abrechnungsverband garantiere beispielsweise eine Gewinnausschüttung von 97 Prozent. Durch die Konsortiallösung mit verschiedenen rückdeckenden Versicherern könne eine höhere wirtschaftliche und finanzielle Stabilität erreicht werden, als sie mit einem einzigen Versicherer gleicher Größe erzielbar wäre. Da die geforderten Angaben zur wirtschaftlichen Situation fast ausschließlich zum Konsortialführer Gothaer Lebensversicherung AG gemacht worden seien (nicht jedoch für die beiden anderen Konsorten HDI und DBV Winterthur), könne sich dieser Effekt in der Bewertung des Kriteriums „Wirtschaftliche Leistungsstärke“ nicht vollständig niederschlagen. Das „Durchfallen“ des Konsortialführers Gothaer Lebensversicherung AG bei den aktuellen Stresstests der Bafin führe zu einer leichten Abwertung.¹¹⁵²

Der ausgewiesene Beitragssatz des DUK von 3,59 Prozent beinhalte nach Einschätzung des Zeugen T. H. als Autor des Gutachtens nicht die gewünschte Dynamik der Renten und keinerlei Finanzierung der Sozialkomponenten des bestehenden ATV: „[...] Dynamik und Sozialkomponenten müssten somit – wie bei den meisten Angeboten auch – aus Überschüssen finanziert werden. Hierzu wäre – um nicht nachschusspflichtig zu werden – eine Gesamtverzinsung von ca. 5,75 vom DUK bzw. dem Konsortium der rückdeckenden Versicherungen zu erzielen (mittlere Verzinsung der Jahre 1999 bis 2003 ca. 6,2). Darüber hinaus wurde ein hypothetischer Rentenbeginn auf den 01.05.2003 gesetzt.“¹¹⁵³

Letztendlich werde im Gutachten bei der Bewertung des Angebotes des DUK aus Zwecken der Vergleichbarkeit ein Beitragssatz von 3,9 Prozent berücksichtigt. Dieser entspreche dem ausgewiesenen Beitragssatz von 3,56 Prozent, jedoch bezogen auf den voraussichtlichen Beginn der neuen Versorgung am 1. Januar 2005 (und nicht am 1. Mai 2003). Er enthalte die nachträgliche, laufende Finanzierung der bis dahin bereits neu erworbenen Anwartschaften.¹¹⁵⁴ Weiter hat es im Gutachten bei dem Vergabekriterium der Beitragshöhe geheißen: „Da für das Universitätsklinikum Greifswald die (eigene) Liquidität eine nicht unerhebliche Rolle spielt, wurde dem Kriterium ‚Beitragshöhe‘ eine besondere Bedeutung zugemessen, was sich in einer

¹¹⁵⁰ AV_22_82-0012-3-0002_S.24.

¹¹⁵¹ AV_22_82-0012-3-0002_S.25.

¹¹⁵² AV_22_82-0012-3-0002_S.25.

¹¹⁵³ AV_22_82-0012-3-0002_S.25.

¹¹⁵⁴ AV_22_82-0012-3-0002_S.25.

entsprechenden Gewichtung dieses Kriterium widerspiegelt. Hierdurch erzielt der DUK letztlich seine, Spitzenposition insgesamt.“¹¹⁵⁵

Nach seinen Erinnerungen an dieses Gutachten der RISK-CONSULTING Prof. Dr. Weyher GmbH und nach der Art und Weise der inhaltlichen Auseinandersetzung des Vorstandes mit dieser Auswertung befragt, hat sich der Zeuge Prof. Fusch nicht mehr genau erinnern können: „[...] Ich kann mich an dieses Dokument per se jetzt so nicht erinnern, aber ich weiß, dass wir da drüber gesprochen haben.“¹¹⁵⁶ Auf Vorhalt des Gutachtens¹¹⁵⁷ hat der Zeuge dann aber noch erinnert, dass die Liquidität eine besondere Rolle am Klinikum Greifswald gespielt habe: „[...] Das ist ein Punkt, an den kann ich mich erinnern, dass wir da was diskutiert haben, dass das relativ, relativ wichtig war. Ich kriege Ihnen das aber jetzt baukastentechnisch nicht mehr genau auf die Reihe, warum das so eine besondere Rolle damals gespielt hat. Also, ja, wir haben über, wir haben über solche Vergleiche diskutiert.“¹¹⁵⁸

Für den DUK hätten auch wirtschaftliche Anreize bei Abschluss des Vertrages bestanden. „Es war ja so, dass man damals beim Ausstieg aus der VBL, hat man das ja ausgeschrieben und den Zuschlag hat die DUK bekommen und die DUK hat auf jeden Abschluss, also das heißt, auf jeden Mitarbeiter der neu angefangen hat, beziehungsweise auch die Gruppe der ersten Mitarbeiter, die sie erstmalig versichert haben, vier Prozent auf die Abschlusskosten genommen. Also, das heißt, die haben ausgerechnet, wie viele Jahre wird diese Person von ihrem Alter abhängig, bis zum Renteneintritt noch arbeiten? Wie viel Gehalt verdient sie jetzt momentan? Was bedeutet das an Einzahlungshöhe? Darauf vier Prozent und das war das, was die Abschlusskosten waren. [...] Es gab sozusagen als Finanzierung -, also das Geld ist gezahlt worden für jeden Mitarbeiter an den, an den Verein der DUK, die hat dieses Geld den jeweiligen Mitarbeitern zugeordnet, hat dann einmal ihre Provisionszahlungen daraus entnommen und wenn die Provisionszahlungen geflossen waren, ist der Rest in die Rücklagen geflossen.“, so die Aussage der Zeugin M. C., ehemalige kaufmännische Vorständin der UMG.¹¹⁵⁹

Die Zeugin K. S. hat dazu ausgesagt: „Warum ich mich sehr, sehr gut daran erinnere? Weil es war einmalig. Es war einmalig im Land, aber es war durchaus ein Thema in allen neuen Bundesländern, weil genau in diesem Zeitraum der Dachverband der Unterstützungskassen der Krankenhäuser massivst, massivst, so muss ich es sagen, auf, ich bin jetzt mal und ich sage es einfach, auf Werbetour war Krankenhäuser des öffentlichen Dienstes in einen neuen Durchführungsweg, nämlich in einen Durchführungsweg der Unterstützungskassen, nach Betriebsrentengesetz eine zulässige Durchführung, von betrieblicher Altersversorgung zu bewegen. Und das haben alle Bundesländer verspürt. Also die neuen massiv, weil wir halt auch junge Kassen waren, die Anwartschaften sehr gering, ob jetzt bei uns in den Zusatzversorgungseinrichtungen auch da waren in kommunalen Kliniken war der DUK unterwegs, aber eben auch auf Landesebene, auch in den alten Bundesländern.“¹¹⁶⁰

Das System des DUK sei schwierig zu durchschauen gewesen, so die Zeugin M. C.: „[...] hat die DUK ja für jeden Mitarbeiter eine eigene Lebensversicherung abgeschlossen und hat dann individuell für jeden Mitarbeiter kalkuliert, das heißt, wie viel Geld ist einbezahlt worden im

¹¹⁵⁵ AV_22_82-0012-3-0002_S.26.

¹¹⁵⁶ 063-Sitzung-22-09-2025-WP, S. 15.

¹¹⁵⁷ AV_63_82-0012-3-0002_S.21-31.

¹¹⁵⁸ 063-Sitzung-22-09-2025-WP, S. 15 f.

¹¹⁵⁹ 054-Sitzung-31-03-2025-WP, S. 28 f.

¹¹⁶⁰ 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 53.

Verlaufe seiner Tätigkeit und Ansparphase und wie viel war dann der Anspruch nachher, wenn eine Rentenumwandlung stattgefunden hat? Und daraus wurde dann individuell ein Differenzbetrag gerechnet und das war dann auch die Nachzahlung, die dann jeweils für den jeweiligen Renteneintritt gezahlt werden musste.“¹¹⁶¹

Das Gutachten des Aktuars T. H. ist, nach Aussage des Zeugen Dr. Schweisfurth, in der Aufsichtsratssitzung der Universitätsmedizin Greifswald im Jahre 2005 vorgestellt worden: „Also ich war nicht zugegen bei der Aufsichtsratssitzung im Herbst 2005. Kann also das nur, Ausweis des Protokolls, das Protokoll ist an der Stelle nicht sehr ausführlich, weil es wird deutlich, dass Fragen gestellt wurden aus dem Kreis des Aufsichtsrats an den Aktuar, T. H. hieß er, glaube ich, damals, genau und, und er hat die Fragen dann entsprechend beantwortet.“¹¹⁶²

Die Glaubwürdigkeit des Aktuars T. H. hat der Zeuge Dr. Schweisfurth wie folgt eingeschätzt: „Er war ja, er war ja der zweite Aktuar, der an Bord kam. Es war ja vorher die Heissman, die beraten hatte. Die, von der hatte sich aber Herr G. Go. getrennt und Herr T. H. kam an Bord. Und, also zumindest im Vorfeld hatte er, habe ich den Eindruck gehabt, dass er an den Vergabekriterienänderungen auch mitgewirkt hat, also im dritten Vergabeverfahren, also insofern-. Aber davon hatte ja der Aufsichtsrat keine Kenntnis. Ja, der Aufsichtsrat hat sich verlassen und ich finde auch, man musste sich darauf verlassen, dass ein deutscher Versicherungsmathematiker, Aktuar, der hier als Sachverständiger auftritt, dass er den Aufsichtsrat entsprechend sachkundig, objektiv und neutral über die Dinge unterrichtet. Und man muss im Rückspiegel sagen, dass das offenkundig nicht korrekt war.“¹¹⁶³

Zu den finanzmathematischen Berechnungen des Aktuars hat der Zeuge H.-J. N. erklärt: „Aber, wenn Sie dann einen Finanzmathematiker haben, das ist jetzt so ein Spezialbegriff, also einen versicherungsrechtlichen Finanzmathematiker, wenn der dann sozusagen die Daten verarbeitet, die sie ihm geliefert haben, dann hat man am Ende, muss man sozusagen, der Fachkompetenz dieses Menschen dann eher sich geschlagen geben, denn sonst hätten wir es ja selber machen können. Also das, was sozusagen, wie die das jetzt umgerechnet haben, in welchem Umfang welches Kapital notwendig ist, damit sozusagen die, es geht ja um Renten, die Betriebsrente, diese zehn Prozent, dann erwirtschaftet werden oder nicht. Ja, also das kann ein Personaldezernent denke ich, wenn er da nicht speziell ausgebildet ist, nicht bis ins Kleinste nachvollziehen. Das muss man dann den, dafür sind die da dafür, das muss man dann denen sozusagen, schlichtweg den Beratern dann unterstellen, dass die ihre Arbeit richtigmachen.“¹¹⁶⁴

Der Zeuge T. H. hat bestätigt bei den Bietergesprächen in Greifswald anwesend gewesen zu sein. Weiterhin hat der Zeuge ausgesagt, dass nach den Bietergesprächen die Gewichtung der einzelnen Punkte der Vergabe, durch die Geschäftsführung der Unimedizin Greifswald, geändert worden sei.

Der Zeuge G. Go. hat die Fragen, ob es nach Vorlage der Angebote und der Angebotsauswertung Bietergespräche gegeben habe, um die Leistungsfähigkeit der jeweiligen Bieter zu prüfen, wer an diesen Bietergesprächen teilgenommen habe und, ob diese Bietergespräche protokolliert worden seien, nicht beantwortet und sich auch hier auf ein umfassendes Auskunftsverweigerungsrecht berufen.¹¹⁶⁵

¹¹⁶¹ 054-Sitzung-31-03-2025-WP, S. 22.

¹¹⁶² 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 66; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹¹⁶³ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 66 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹¹⁶⁴ 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 24.

¹¹⁶⁵ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 37.

Konfrontiert mit dem Protokoll der 9. Sitzung des Aufsichtsrates vom 16. August 2005¹¹⁶⁶, das dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegt, hat der Zeuge Fusch auf die Frage, mit welcher Begründung dem DUK der Zuschlag ursprünglich habe erteilt werden sollen und warum dieser Zuschlag dann zurückgestellt worden sei, geantwortet, er sei in seiner Funktion damals schon nicht mehr tätig gewesen. Diese DUK-Geschichte sei an ihm vorbeigegangen, so dass er dazu nichts sagen könne. Er sei auch im Nachgang nicht mehr damit befasst gewesen.¹¹⁶⁷ Des Weiteren hat der Zeuge Fusch erklärt, dass er nicht wisse, warum der DUK am Ende den Zuschlag erhalten habe.¹¹⁶⁸

Hierzu hat der Abgeordnete Tilo Gundlack die Einschätzung geäußert, dass nicht für alle damals Beteiligten „plausibel“ gewesen sei, dass nicht der DUK den Zuschlag bekommen könnte. Weiter hat er konstatiert: „Und dass die DUK das bekommen hat, das war nachher, ist für uns, für uns auch heute nicht nachvollziehbar.“¹¹⁶⁹

Weiter hat der Zeuge T. H. ausgesagt, eine E-Mail, von Herrn Dr. H.-J. N im August 2005 in der Sache erhalten zu haben, und diese in seiner Vernehmung zitiert: „Leider ist das Verfahren zur Vergabe der betrieblichen Altersversorgung noch nicht erfolgreich abgeschlossen. Zunächst hat das Finanzministerium interveniert und durchgesetzt, dass die Entscheidung über die Vergabe an den DUK am Dienstag, den 16.08. im Aufsichtsrat diskutiert und entschieden wird. Um dies zu ermöglichen, haben wir dem DUK vereinbart, dass der Zuschlag erst zum 15.09.2005 erfolgen soll. [...] Zur Vorbemerkung auf die Fragen, die der Vertreter des Finanzministeriums, Staatssekretär Dr. Mediger, stellen wird, habe ich zwei Vermerke aus dem Finanzministerium vorliegen, die ich im Anhang mitschicke. Darüber hinaus hat die ZMV, die Vergabekammer angerufen und diese hat die Zuschlagserteilung untersagt. In dem Verfahren ist die Frage aufgetaucht, ob die Leistung einer U-Kasse beziehungsweise des DUK mit der VBL vergleichbar sind, beziehungsweise überhaupt vergleichbar sein können. Es wird der Verstoß gegen die Einrichtungsverordnung des UK Greifswalds gerügt.“¹¹⁷⁰

Der Zeuge T. H. hat auf Nachfrage, ob in die Vergabematrix während des Verfahrens eingegriffen worden sei, Folgendes erläutert: „Eins war optimaler Durchführungsweg, Erfüllungsgrad der ATV, Kongruenz der Rückdeckung. Zweites Kriterium war die Eignung und wirtschaftliche, finanzielle Leistungsfähigkeit des Bieters. Kriterium drei, Höhe und Plausibilität von Beitrag garantierten Renten, beziehungsweise der Gesamrenten, also der, der Preis für, für die eigentliche Versicherungsleistung. Punkt vier waren Kosten und Verwaltung, waren Kosten und Umfang der Verwaltung. Punkt fünf war Zugangsvoraussetzungen für die einzelnen Mitarbeiter des jeweiligen Hauses. Mein Vorschlag für die, für die ursprüngliche Gewichtung war 15 Prozent für den Durchführungsweg, 35 Prozent, für die wirtschaftliche Eignung, also für die Leistungsfähigkeit, also für, für die Qualität sagen wir mal, des Bieters, 30 Prozent war der Beitrag, 15 Prozent, die Kosten und dann blieben noch fünf Prozent als Zugangsvoraussetzungen. Das war mein ursprünglicher Vorschlag für die Gewichtung. [...] die Gewichtung der einzelnen Kriterien, das ist etwas, was weniger die Aufgabe des Aktuars ist, sondern eher die Aufgabe desjenigen, der die Entscheidung zu fällen hat, was aber nicht meine Aufgabe war, sondern was eben die Aufgabe der Geschäftsführung des Universitätsklinikums war. [...] die Ursprungsgewichtung war [...] 15, 35, 30, 15. Nach dem Gespräch vor Ort wurde diese Gewichtung, auf Wunsch des Klinikums, geändert in 15, 30, 35, 20. Ich erinnere mich,

¹¹⁶⁶ AV_63_82-0018-5-0119_S.1-3.

¹¹⁶⁷ Vgl. 063-Sitzung-22-09-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 8 f.

¹¹⁶⁸ Vgl. 063-Sitzung-22-09-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 12 f.

¹¹⁶⁹ Vgl. 063-Sitzung-22-09-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 12 f.

¹¹⁷⁰ 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 84 f.

ich erinnere mich, dass es schon der starke Wunsch war, dass der Preis, also der Beitrag und die Kosten, den größten Teil des Gewichts oder einen bedeutenden Teil des Gewichts ausmachen sollten.”¹¹⁷¹

Im weiteren Verlauf seiner Vernehmung hat der Zeuge T. H. zudem angegeben, dass die Umgewichtung des Verhältnisses der Parameter, auf 30:35, zum damaligen Zeitpunkt für ihn keine gravierende Veränderung bedeutet habe.¹¹⁷²

Dieses Vertrauen in die Kompetenz der zugezogenen Berater hat der Zeuge Dr. Jess wie folgt bestätigt: „[...] dafür wurden die Berater engagiert, dass sie die Vergleichbarkeit der Angebote hergestellt haben und entsprechende Bewertungskriterien dort benutzt haben, und dann waren entsprechende Bewertungspunkte vergeben worden. Aus diesen Punkten ergab sich, wer der beste Anbieter war. Und, Sie glauben doch nicht, dass dort dann, ich sag mal, diese ganze Berechnung nachvollzogen wird, sondern die werden, die werden dargestellt, und wir, wir haben, wir müssen mit einem gewissen Vertrauen an diese Berater natürlich dann agieren. Wenn wir die Berater nicht gebraucht hätten, hätten wir es alleine machen können.“¹¹⁷³

Zu den Veränderungen der Gewichtungen der Vergabematrix befragt, hat die Zeugin K. S. keine Angaben machen können. Stattdessen hat die Zeugin betont, dass sie den rechtlichen Schwerpunkt darin gesehen habe, dass es keine Ausschreibungspflicht für die betriebliche Altersversorgung gegeben habe: „Wobei wir eben wie gesagt auch, ich habe an Frau Dr. U. W. noch mal einen Schriftsatz geschrieben. Dort gar nicht so groß, aber noch mal aufgeklärt, wer wir sind und dass wir es könnten und dass ich eigentlich sogar davon ausgehe, dass es gar keine ausschreibungspflichtige oder ausschreibungsfähige Versorgung ist. Wobei natürlich wir hier in keinen Rechtsstreit getreten sind, weil natürlich Gutachten auf der anderen Seite durchaus genau das belegten, dass es genau machbar ist. Und darauf hat man sich ja auch gestützt und dann gesagt, okay, aber auch das geht und das war von uns zu akzeptieren [...]“¹¹⁷⁴ „Ja, das ist ja die Besonderheit, weil wir haben eine ganz klare gesetzliche Aufgabe. Wir nehmen ja gar keinen anderen als ein öffentliches Haus. Und in der Regel ist dieses öffentliche Haus entweder eine Kernverwaltung des öffentlichen Dienstes und muss bei uns sein, oder aber sie sind tarifvertraglich gebunden und kommen dann zu uns, weil sie sagen, wir machen die Durchführung nach ATV-K und ATV-K sagt in der dann zuständigen Zusatzversorgungskasse, so einfach ist das eigentlich und deswegen hätten wir uns nie beteiligt und deswegen ist das hier so besonders, diese Thematik. Habe ich auch nie wieder getan, in keinem der Bundesländer, sondern nur in dieser einmaligen Geschichte in Greifswald.“¹¹⁷⁵

Der Zeuge T. H. hat bestätigt, dass die UMG von Beginn an Interesse gezeigt habe aus der VBL auszutreten und die Altersvorsorgung in ein privatwirtschaftliches System zu überführen. Eine von vornherein festgelegte Präferenz für den DUK, durch die UMG, hat der Zeuge jedoch nicht bestätigen können.¹¹⁷⁶

In Bezug auf die Änderung der Vergabematrix hat der Zeuge Dr. Schweisfurth ausgesagt: „[...] So, wenn Sie aber im Vergabeverfahren jetzt ganz stark abheben auf die Höhe der Beiträge, was ja an sich eine inhaltslose Geschichte ist, wenn man nicht dahinterguckt, was kriege ich

¹¹⁷¹ 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 86 f.

¹¹⁷² 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 89.

¹¹⁷³ 056-Sitzung-28-04-2025-WP, S. 18.

¹¹⁷⁴ 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 61 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹¹⁷⁵ 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 73 f.

¹¹⁷⁶ 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 103 f.

denn dafür. Dann so, und das ist immer nur mal als Beispiel, dass es immer weiter angehoben worden, von einem Verfahren zum nächsten. Und ja und im ersten Vergabeverfahren war ja die kommunale Zusatzversorgungskasse ZMV auf Platz eins und hätte auch den Zuschlag bekommen müssen. Hätte sie den Zuschlag bekommen, hätte, wäre keine Finanzierungslücke entstanden. Man hat aber diesen, auf Wunsch des kaufmännischen Vorstandes, dieses Vergabeverfahren wieder aufgehoben, wegen formaler Bedenken. Und dann ist die ZMV nicht mehr zum Zug gekommen und so, also das, das ist alles. Und das finden Sie alles in meinem Gutachten und finden Sie aber auch in dem Mercer-Gutachten das, was 2003, 2005 rund um die Vergabe der betrieblichen Altersversorgung gelaufen ist, war sicherlich suboptimal.¹¹⁷⁷ [...] Es gibt in den Akten einen, einen Hinweis ganz schwachen Hinweis, der darauf hindeutet, dass Herr T. H. auf Empfehlung der DUK kam, zur, zur Universitätsklinik Greifswald. Und offenbar kannte man sich und die Heissmann GmbH, die vorher, das ist jetzt, die sind aufgegangen in Tower Watson, glaube ich, heißen die jetzt. Also das ist eine sehr renommierte große Kanzlei, um Gehaltsthemen und Versicherungsthemen. Die hatten ja damals, im ersten Verfahren, der, der Universitätsklinik Greifswald empfohlen, die ZMV, den Zuschlag der ZMV zu erteilen. Die war auf Platz 1. Und nochmal bei ZMV, der ist ja eine öffentlich-rechtliche Kasse, ähnlich wie die VBL, da hätten wir keine Unterdeckung gehabt, da hätten wir das ganze Thema nicht gehabt. [...]“¹¹⁷⁸

Auf die Fragen, ob die Ausschreibungstexte in allen Ausschreibungen gleich gewesen oder ob in den späteren Ausschreibungen textliche und inhaltliche Änderungen vorgenommen worden seien, hat der Zeuge G. Go. keine Antwort gegeben, auch nicht auf die Nachfrage, ob während des Ausschreibungsverfahrens Änderungen an den Parametern und Gewichtungen der Ausschreibung vorgenommen worden seien. Vielmehr hat der Zeuge G. Go. sich wiederum auf ein umfassendes Auskunftsverweigerungsrecht berufen.¹¹⁷⁹

Die Zeugin K. S. hat mehrfach in ihrer Vernehmung betont, dass es für sie stets klar gewesen sei, dass der öffentliche Dienst in Deutschland sich für ein Umlagesystem entschieden habe und formaljuristisch dies schließlich einen relevanten Unterschied für die Haftbarkeit des Arbeitgebers darstelle: „Aber der öffentliche Dienst hat sich, meiner Meinung nach, für die Pensionskasse entschieden. Und das ist ein deutlicher Unterschied. Bei der, bei der Unterstützungskasse entsteht einfach auch eine unmittelbare Haftung. Ja, natürlich, auch bei Pensionskassen gibt es eine Arbeitgeberhaftung für bestimmte Sachverhalte. Aber diese Unmittelbarkeit bei der Durchführung einer Direktversicherung, einer Direktzusage oder einer Unterstützungskasse für die Arbeitgeber ist völlig anders, formaljuristisch völlig anders zu bewerten, als bei Pensionskassen oder bei Pensionsfonds. Und ich glaube, damit hat man sich möglicherweise zu wenig befasst. [...] ist der DUK durch die Lande gezogen und hat versucht, eben im Krankenhausbereich dann auch die kommunalen oder die Landeskliniken von dem Durchführungsweg der Unterstützungskassen zu überzeugen. Ein Argument war, das ist ganz klar, war, die Besonderheit der Finanzierung, weil es hier eben gerade kein Umlagesystem ist, mit dem ein Dachverband finanziert, sondern ein ganz klar kapitalgedecktes System [...]“¹¹⁸⁰

Zu den Umständen des Vergabegesprächs vor Ort in der Universitätsmedizin Greifswald befragt, hat die Zeugin K. S. erwidert: „Schwierig, also ich fühlte mich fair behandelt. Also, es waren ganz sachliche Fragen zur Untersetzung von Fakten. Die haben sich sehr stark auf das Finanzierungssystem noch mal konzentriert, weil es eben auch so was Neues war. Aha,

¹¹⁷⁷ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 65.

¹¹⁷⁸ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 68 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹¹⁷⁹ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 37.

¹¹⁸⁰ 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 63 f.

Kapitaldeckung, wie geht denn das? Könnt ihr das denn überhaupt, so Erfahrungen, Öffentlicher Dienst und Anlage am weltweiten Kapitalmarkt quasi, was wir nicht tun. Aber alles in Ordnung, es war fair.“¹¹⁸¹

Der gesamte Prozess der Vergabe ist für den 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss aus der Aktenlage heraus jedoch nicht mehr nachvollziehbar gewesen. Wiederholt hat der Zeuge Dr. Jess auf die Existenz einer Vergabeakte hingewiesen: „Wir haben nur die formalen Prozesse dort begleitet und entsprechend, die entsprechenden Akten und Dokumentationen durchgeführt. Einen solchen, ein solcher Ordner müsste in umfangreichem Maße vorliegen, am Universitätsklinikum immer noch vorliegen. Ich weiß nicht, ob der jemals eingesehen wurde. Da sind die ganzen Dokumente und, ich sage mal, auch Auseinandersetzungen, die ich als Dezernent damals bei den Diskussionen über die Aufhebung und so weiter geführt habe, müssten dort eigentlich drin sein.“¹¹⁸²

Der Zeuge G. Go. hat unter Berufung auf ein umfassendes Auskunftsverweigerungsrecht nicht auf die Frage geantwortet, ob es bei der Ausschreibung für die Altersversorgung einen Aktenordner gegeben habe, wo alles quasi „veraktet“ worden sei.¹¹⁸³

Die Bedeutung dieser „Vergabeakte“ für die Beurteilung des Vergabeverfahrens durch den 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss hat der Zeuge Dr. Jess wie folgt hervorgehoben: „Wenn es relevant war für den Prozess, müsste es in der Akte, in der Vergabeakte enthalten sein. Ich vermute mal, das wird nicht der Fall sein. Aber diese Vergabeakte müssten Sie kennen. Wenn Sie die nicht kennen, dann fehlt Ihnen ein Großteil der Informationen, wie diese unterschiedlichen Schritte [...] in unserer Abteilung bewertet wurden.“¹¹⁸⁴ Er hat weiter bekräftigt: „[...] die Vergabeakte ist ein ganz wichtiges Dokument, da müssen alle Dokumente drin sein in diesem Zusammenhang.“¹¹⁸⁵ „Die Akte müsste noch da sein, weil sie erst sieben Jahre nach Ende des Vertrages vernichtet werden darf.“¹¹⁸⁶

Auf den Vorhalt dieser Aussage des Zeugen Dr. Jess hat der Zeuge H.-J. N. geantwortet: „Na, ich geh mal davon aus, dass eine Vergabeakte geführt wurde. Das war, gehörte zum Aufgabenbereich von Herrn Jess und der wird die wohl geführt haben, ja. Ich kann Ihnen aber jetzt nicht sagen, ich hätte die mal in der Hand gehabt und gesehen und durchgeblättert oder so. Also, er wird die wohl geführt haben, da gehe ich stark von aus. Ja.“¹¹⁸⁷ Auf die Nachfrage nach dem Aufbewahrungsort hat der Zeuge die Annahme geäußert, dass dieser in dem Dezernat von Herrn Dr. Jess gewesen sei.¹¹⁸⁸

Auf die weiteren Nachfragen der Ausschussmitglieder, denen die Existenz einer „Vergabeakte“ zu diesem Zeitpunkt der Untersuchung neu war, hat der Zeuge Dr. Jess geantwortet: „Dann bin ich jetzt sehr überrascht, was bisher bei den ganzen Untersuchungen und bei den gerichtlichen Untersuchungen überhaupt verwendet wurde. Wenn nicht bei einem solchen Verfahren die Vergabeakte herangezogen wurde, dann können Sie über nichts reden. In der Vergabeakte sind alle Dokumente, die diese, dieses Verfahren betreffen, enthalten, und da sind auch

¹¹⁸¹ 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 66.

¹¹⁸² 056-Sitzung-28-04-2025-WP, S. 9 f.

¹¹⁸³ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 39.

¹¹⁸⁴ 056-Sitzung-28-04-2025-WP, S. 11.

¹¹⁸⁵ 056-Sitzung-28-04-2025-WP, S. 14.

¹¹⁸⁶ 056-Sitzung-28-04-2025-WP, S. 17.

¹¹⁸⁷ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 11.

¹¹⁸⁸ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 11.

Beurteilungen durch den entsprechenden Verantwortlichen drin, und ich kann Ihnen dazu sagen, dass auch die Vergabeakte, wenn ich mich recht entsinne, durch Herrn H.-J. N., der ja dann ins Ministerium gegangen ist, einmal bereinigt wurde. Aber in meinem Beisein, wo ich verhindert habe, dass wesentliche Dokumente entnommen wurden. Ich weiß aber nicht, was nach meinem Ausscheiden aus dem Dezernat Ver- und Entsorgung mit dieser Vergabeakte passiert ist. Sie müsste auf jeden Fall dort sein.“¹¹⁸⁹

Auf den Vorhalt dieser Aussage des Zeugen Dr. Jess und die Nachfrage, welche Dokumente er aus der Akte entnommen habe, hat sich der Zeuge H.-J. N. an so einen Vorgang nicht erinnern können: „[...] Sicherlich haben wir eng zusammengearbeitet und auch Unterlagen ausgetauscht, aber dass ich in seinen Akten rumge-, also, dass ich seine Akten manipuliert haben sollte, und warum auch? Wir waren sozusagen Dezernenten. Ich hätte, hätte gar nicht die Möglichkeit gehabt, bei ihm in seinen Akten rum-, also irgendwas zu entnehmen. Das war, denke ich, eher seine Verantwortung. Vielleicht haben wir darüber diskutiert, was da reingehört und was da nicht reingehört, das kann sein. Aber an den konkreten Vorgang kann ich mich nicht erinnern.“¹¹⁹⁰

Zu dieser Zeugenaussage hat der Abgeordnete Tilo Gundlack im Anschluss hervorgehoben, dass ihn die Aktenführung noch einmal interessiert hätte, weil der Zeuge Dr. Jess sehr vehement im Rahmen seiner Vernehmung kundgetan habe, dass der Zeuge H.-J. N. in die Akte reingegriffen und so quasi eine „Bereinigungssitzung“ mit der Akte durchgeführt hätte. Das habe die Mitglieder des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses verwundert, „weil Sie“¹¹⁹¹ ja vorher gesagt haben auch, als Sie beim ersten Mal hier waren, da, da, Sie können sich an sowas überhaupt nicht erinnern. Und nachher kam dann so eine Akte vor, und nun ist halt die Frage gewesen - aber Sie haben's beantwortet. Sie können sich daran nicht erinnern. Und wenn man sich über die Aktenführung unterhält, das ist auch noch okay, aber die Aussage von Herrn Doktor Jess fanden wir, glaube ich, alle so ein bisschen spannend. Nach der ersten Aussage, die Sie hier getätigt haben - und deswegen haben wir ja auch noch mal darum gebeten, dass Sie noch mal hierherkommen - gerade dazu. [...]“¹¹⁹²

Im Zuge dessen hat der Abgeordnete Tilo Gundlack den Zeugen H.-J. N. noch um eine Einschätzung dahingehend gebeten, ob er zum Zeugen Dr. Jess ein kollegiales Verhältnis gehabt habe oder ob es zur Zerrüttung zwischen beiden gekommen sei, „sozusagen, dass man sagt, dem puhl - jetzt mal mit meinen Worten - dem puhl ich jetzt aber noch einen bei. Also das hat ja für uns schon bisschen Unverständnis [...] ausgelöst und [...] deswegen haben wir Sie ja noch mal hergeholt.“¹¹⁹³

Nach der Erinnerung des Zeugen H.-J. N. habe dieser eigentlich ein ganz gutes Verhältnis zum Zeugen Dr. Jess gehabt: „[...] Kann mir das nicht erklären, warum er meint, jetzt da irgendwas hin und her schieben zu, also, sozusagen, mir jetzt hier irgendwas zuschieben zu wollen. Also, wir sind auch nicht im Zorn oder so gegangen, aber als Personaldezernent, das weiß, glaub ich, jeder, muss man manchmal unangenehme Entscheidungen treffen, die vielleicht auf seiner Seite dann vielleicht nicht auf Verständnis gestoßen sind, aber so im Miteinander, also ich meine im täglichen Umgang und miteinander, hatten wir eigentlich keine Probleme - so über das normale Maß hinaus. Es gibt immer Konflikte, wenn Personal und Mittel verteilt werden müssen. Dann

¹¹⁸⁹ 056-Sitzung-28-04-2025-WP, S. 19 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹¹⁹⁰ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 11 f.

¹¹⁹¹ Gemeint ist der Zeuge H.-J. N.

¹¹⁹² 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 12.

¹¹⁹³ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 14 f.

ist man sozusagen, ja, vielleicht nicht immer begeistert, wenn irgendwas gekürzt wird. Wir haben ja recht rela-, also wir haben ja relativ stringent in den Jahren zwei zwei bis zwei fünf auch die Personalverwaltung zusammengekürzt, und da war ich bestimmt nicht so der beliebteste Mann an der Stelle. Aber über das hinaus kann ich mir jetzt nichts vorstellen.“¹¹⁹⁴

Auch der Abgeordnete Dr. Harald Terpe hat gegenüber dem Zeugen H.-J. N. zu einer möglichen „Aktenbereinigung“ nachgefragt, und ob dann hierüber nicht ein Aktenvermerk hätte gefertigt werden müssen. In diesem Zusammenhang wurde auch nach den Erfahrungen des Zeugen in seiner langjährigen Tätigkeit dahingehend gefragt, ob es überhaupt einmal Entnahmen aus irgendwelchen Akten gegeben habe, ob man dann dazu nicht hätte eine Notiz machen müssen und, ob so etwas dem Zeugen bekannt sei.

Hierzu hat der Zeuge H.-J. N. zunächst klargestellt, dass er den Terminus technicus einer „Aktenbereinigung“ gar nicht kenne. Was in der öffentlichen Verwaltung sinnvoll in den Vorgang reingehören würde, müsste dann auch darin enthalten sein. Die einzelnen Bestandteile würden nummeriert dann sozusagen zum Vorgang werden. Man würde hinterher auch nichts mehr aus der Akte entnehmen. Er selbst habe noch nie eine Akte bereinigt. Er habe Akten zusammengestellt und alles zusammengesucht, was hineingehören würde, und dies fortlaufend nummeriert. Dann sei die Akte stets ins Archiv gegangen. Eine Aktenbereinigung kenne er nicht.¹¹⁹⁵ Unabhängig vom vorliegenden Fall und ganz abstrakt hat der Zeuge zum Vorgehen, wie es sei, „wenn da jemand kommt und aus meiner Akte Unterlagen haben will, also, die bei mir im Schrank stehen,“ erklärt, „dann schreibe ich da mit Sicherheit rein: An das Referat so und so rausgegeben, mit der Bitte um Wiedergabe oder so. Na klar, die muss ja wieder vollständig sein, die Akte, am Ende. Also wenn mir jemand von mir, aus meiner Akte irgendwas haben will, dann kriegt er das natürlich. Also, wenn das für seine Aufgaben sinnvoll ist und notwendig ist, und dann schreibe ich mir natürlich auf, an wen ich das abgegeben hab. [...] also das ist aber keine Bereinigung [...] das ist sozusagen kollegiales Zusammenarbeiten. Das würde ich für mich raufschreiben, damit mein nächster oder der Dritte, der danach mal in die Akte guckt und sieht, was fehlt denn da, wo das ist. Also, das ist, hat aber nichts mit Aktenbereinigung in diesem Sinne zu tun. Also, wenn Herr Jess mir Unterlagen gegeben hätte, dann wäre es, sage ich mal, was, und die dann sozusagen auf meinem Tisch lagen, dann wäre es aus seiner Sicht sicherlich sinnvoll gewesen aufzuschreiben, also an Herrn H.-J. N. irgendwie gegeben, damit er es selber irgendwann in einem halben Jahr mal weiß, wenn er sozusagen die Sachen fürs Archiv fertig machen muss.“¹¹⁹⁶

Zusammenfassend hat der Abgeordnete Dr. Harald Terpe den Zeugen dann noch einmal um seine Bestätigung gebeten, ob es die Möglichkeit gebe, aus den Akten etwas heraus zu nehmen, weil es jemand anderes haben wolle, dass aber dazu dann auch eine Notiz in der Akte vorliegen müssen, worauf der Zeuge H.-J. N. geantwortet hat, dass er es so machen würde, aber es gebe dazu seines Erachtens auch keine festen Regeln.¹¹⁹⁷

Der Abgeordnete Torsten Koplin hat, diese Aussage aufgreifend, angemerkt, dass das Vorhandensein einer Aktenordnung denkbar sei, die als ein Regularium, wie mit den Akten umzugehen sei, diene.

¹¹⁹⁴ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 15.

¹¹⁹⁵ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 15 f.

¹¹⁹⁶ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 16 f; Anonymisierung erfolgt nachträglich durch den Verfasser.

¹¹⁹⁷ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 17.

Ob das Klinikum Greifswald zu der Zeit eine Aktenordnung gehabt habe, hat der Zeuge Dr. H.-J. N. aber nicht sagen können.¹¹⁹⁸

Der Abgeordnete Tilo Gundlack hat hieran mit einer weiteren Frage an den Zeugen Dr. H.-J. N. angeknüpft: „Wir haben das ja hier erlebt, haben das auch schriftlich bekommen, [...] Sie [...] machen die Akte fertig, und wenn Sie es nicht mehr brauchen, geben Sie es ins Archiv. Und dass Sie von der Unimedizin Rostock, glaube ich, war das, kriegen Sie ein Schreiben, wo wir die Unterlagen angefordert haben. Und da steht drinne: Vernichtet ohne Nachweis. Sie sind da jetzt noch für Hochschulrecht, glaube ich, zuständig. Wie geht, wie geht man denn damit um? Also muss da die, die Aufsicht nicht sagen: Also ihr könnt hier nicht irgendwas vernichten, ohne dass es überhaupt einen Nachweis gibt? Ich meine, wir haben, wir haben das ja erlebt, wie da die, die Archiv, wie das Archiv geführt wird, sagen wir mal so, und da hat man ja den Eindruck gewonnen, es ist ja für uns auch wichtig [...] Wir wissen, dass da teilweise gar nicht, die haben das alle auf den Tisch geschmissen und gesagt: Hier, das ist so, jetzt warten wir mal zehn Jahre und dann schmeißen wir das Zeug weg. Mit meinen einfachen Worten jetzt mal so gesagt. Aber das ist tatsächlich passiert. Dieses Schreiben haben wir ja bekommen, wenn ich mich richtig erinnere: Vernichtet ohne Nachweis. [...] Also, ich müsste jetzt mal fragen: Also, sind denn, ja, glaub ich, jetzt Abteilung drei, Wissenschaft, Forschung und Hochschulen. Wenn Sie so was mitbekommen, müssten Sie da nicht mal bei der Uni nachfragen, ob die nicht mal ihre Archivordnung ändern sollten? Das ist für uns, für, für künftige PUA's ja auch wichtig.“¹¹⁹⁹

Hierauf hat der stellvertretende Vorsitzende Torsten Koplin zur Klarstellung festgestellt, dass diese Fragen insofern etwas mit dem Untersuchungsgegenstand zu tun haben, als es um den Umgang mit Beweismitteln, die der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss angefordert habe, gehe.¹²⁰⁰

Der Zeuge H.-J. N. hat hierauf geantwortet, dass er dazu eigentlich gar nichts sagen möchte. Es gäbe eine Aktenordnung des Landes [...] Das sei keine Frage aus dem Hochschulrecht, aber da gäbe es verschiedene Stufen, und sie seien auch oft in der Diskussion darüber: Müssen wir das jetzt 30 Jahre aufbewahren? 20? Zehn? Wo ist das zuzuordnen? Alles schwierig. Und was heißt denn eigentlich ‚Vernichtung ohne Nachweis‘? Was soll man denn da nachweisen? Dass es vernichtet wurde? Da steht drin, es wurde vernichtet. Aber es, ich kann Ihnen da nix zu sagen. Ich bin kein Experte der Aktenaufbewahrung. Wir geben unsern, unsere Akten sozusagen freundlich an unser Archiv, und mit dem wird das dann geklärt, wie das läuft. Aber das ist jetzt nichts [...] wo ich irgendwelche besondere Expertise hätte.“¹²⁰¹

Ebenfalls nach der möglichen Existenz einer „Vergabeakte“ beziehungsweise eines „Vergabeordners“ befragt, hat die Zeugin C. Se. erwidert: „Mit Sicherheit, könnte ich mir gut vorstellen, weil die Ausschreibung an sich, wurde ja dann begleitet durch ein Dezernat, was wir damals hatten für Ausschreibung und [...], Ausschreibungsmanagement, hieß es damals auch noch nicht, weiß ich jetzt nicht, wer es war, aber [...]“. Weiterhin hat sie bestätigt, dass die Ausschreibungen in die Zuständigkeit des Dezernats des Zeugen Dr. Jess gefallen sind.¹²⁰²

Die Stabsstelle Revision und Compliance der UMG hat am 1. Oktober 2018 vom Vorstand der UMG den Auftrag zur Sonderprüfung „Umstellung der betrieblichen Altersversorgung auf den

¹¹⁹⁸ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 17 f.

¹¹⁹⁹ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 18.

¹²⁰⁰ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 18.

¹²⁰¹ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 19.

¹²⁰² 058-Sitzung-05-05-2025-WP, S. 14.

DUK e.V.“ erhalten. Vorrangiges Ziel sei dabei „die Sicherstellung und Dokumentation sämtlicher sich an der UMG befindlichen Unterlagen zum Vorgang gewesen, um diese bei eventuell später auftretenden Fragen, zielführend und schnell bereitstellen zu können.“¹²⁰³ Hierzu hat die Stabsstelle Revision und Compliance am 12. Juli 2022 den Prüfbericht Nummer 06/2018 mit dem Titel „Umstellung der betrieblichen Altersversorgung auf den DUK e. V.“ vorgelegt. Zum Prüfungsumfang wird im Bericht wie folgt ausgeführt: „[...] Insgesamt wurden ca. 580 Dokumente zum Thema DUK (2002 – 2020) aus 17 Ordnern, Handakten, diversen Gutachten sowie weiteren Daten und Beschlüssen zeitlich sortiert aufbereitet, digital archiviert und sicher in den Räumlichkeiten der Stabsstelle Revision & Compliance verwahrt. Die Aktenlage ist jedoch nicht vollständig. Es fehlen insbesondere Unterlagen zu den Vergabeverfahren 2004/2005 (Ordner III), Teile der Aktenbestände, der Protokolle und Beschlüsse der Vorstands- und Aufsichtsratssitzungen zur betrieblichen Altersvorsorge. (...)“¹²⁰⁴

Auf die Frage, wo sich die fehlenden Unterlagen zum Vergabeverfahren vielleicht befinden könnten, hat der Zeuge H.-J. N. geantwortet, dass er hierfür keine Erklärung habe, dies sei auch nicht in seinen Zuständigkeitsbereich gefallen: „[...] Ich habe ja nicht die Vergabeakten gemacht, sondern ich habe gearbeitet im Bereich des Personals. Und ich kann Ihnen auch nicht sagen, wo sie sich befinden. Woher soll ich das wissen?“¹²⁰⁵

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt eine E-Mail des Zeugen Dr. Schweisfurth an die Zeugin A. W., seit 2010 Leiterin des Tariferferates im Finanzministerium, vom 20. Mai 2021¹²⁰⁶ vor, in der er noch einmal rückblickend eine Betrachtung des Vergabeverfahrens vornimmt. Hierin führt der Zeuge Dr. Schweisfurth unter anderem wie folgt aus: „[...] Was erstaunt ist, FM und BM waren Anfang 2004 ebenso wie der Vorstand der UKG einverstanden mit dem Vorschlag des renommierten Vergabegutachters Dr. Heissmann GmbH [...], der kommunalen ZMV mit ihrem Angebot einer kapitalgedeckten Versorgung den Zuschlag zu erteilen. Sie lag nach Heissmanns Auswertung mit weitem Abstand auf Platz 1 aller Angebote. Das DUK Angebot lag auf Platz 4 mit der Einschätzung von Heissmann „qualitativ unzureichend“, „kein geeigneter Anbieter“. Warum das Thema, wer trägt die Altverpflichtung (also die „VBL Ablöse“) jetzt beim Thema Zuschlag ZMV erst hochkam und dann mit dem Spinn, ZMV müsse bei seinem 4% Angebot einer kapitalgedeckten Versorgung auch die Altlasten/VBL Ablöse tragen, erstaunt. M. E. war es nicht Teil der Ausschreibung, dass die Anbieter eine VBL Ablöse übernehmen, sondern es war völlig klar, dass eine solche – wenn sie denn fällig wurde – von der UKG zu tragen war, egal ob der Zuschlag an Allianz, ZMV, DUK oder andere ging. In den UMG Akten finden sich aus dem dritten Vergabeverfahren 2005 Hinweise, dass G. Go. auch unmittelbar von der VBL darauf hingewiesen wurde, dass eine VBL Ablöse bei einem Wechsel des Versorgungsträgers auf einen privaten Anbieter unvermeidbar sei. [...] Warum UKG, aber auch die beteiligten BM und FM Anfang 2004 nicht gesagt haben, ok, es gibt Rechtsunsicherheiten im Rechtsverhältnis ZMV zur VBL, lass uns die Vergabeentscheidung im AR UKG aufschieben, bis wir diese geklärt haben ggf. mit Hilfe der Heissmann GmbH oder einer spezialisierten Anwaltskanzlei wie BLD Anwälte Köln. Stattdessen lässt G. Go. mit einer Tischvorlage in letzter Sekunde im AR UKG das Vergabeverfahren aufheben. Diese Entscheidung, die Rechtsunsicherheiten ZMV zu VBL zu nutzen, das Vergabeverfahren aufzuheben statt die Vergabeentscheidung zu verschieben, scheint G. Go.'s Entscheidung gewesen zu sein. Für ihn muss das ein

¹²⁰³ AV_65_82-0018-5-0280_S.1-4.

¹²⁰⁴ AV_65_82-0018-5-0280_S.1-4.

¹²⁰⁵ 065-Sitzung-29-09-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 2 f.

¹²⁰⁶ AV_52_82-0012-3-0280_S.1201-1202.

willkommener Anlass gewesen sein, die aus seiner Sicht unwillkommene ZMV Vergabe zu torpedieren und in einem weiteren Vergabeverfahren die DUK im Spiel zu halten. G. Go. schmeißt dann den Vergabegutachter Heissmann raus und ersetzt ihn mit dem auf Empfehlung des DUK kommenden Aktuar T. H., der keine bAV Expertise hat, greift dann noch dreimal in die Vergabematrix ein, bis mit Hilfe von T. H. schließlich das zunächst viertplazierte, ungeeignete Angebot des DUK sukzessive auf Platz 1 vorrückt. Insofern sind die Vorgänge im März 2004 mit der Verhinderung des ZMV Zuschlages so bitter, Hätte die ZMV den Zuschlag bekommen, war DUK raus und wir hätten keinen ca. 30 Mio. € Schaden in der bAV der UMG [...].¹²⁰⁷

Der Zeuge Dr. Thomas Behrens hat sich nicht daran erinnern können, welche Gründe Herr G. Go. in seiner Funktion als kaufmännischer Vorstand zum Wechsel der Altersversorgung von der VBL zum DUK angegeben habe. Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegen die Protokolle der 5. Sitzung des Aufsichtsrates des Universitätsklinikums Greifswald vom 15. Juni 2004¹²⁰⁸ und der 7. Sitzung des Aufsichtsrates vom 18. Januar 2005¹²⁰⁹ vor. Auch nach Vorhalt dieser Protokollteile hat der Zeuge dargelegt, er könne sich nicht erinnern. Auch an die Informationsvorlage zur ersten Ausschreibung hat der Zeuge keine Erinnerung. Die Frage, woran die erste Ausschreibung gescheitert sei, hat der Zeuge ebenfalls nicht beantworten können.¹²¹⁰

In einer ebenfalls dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegenden E-Mail vom 29. Juni 2021¹²¹¹ der Zeugin K. S. an den Rechtsanwalt Dr. P. D., der mit der anwaltlichen Vertretung der UMG im Klageverfahren vor dem Landgericht Stralsund beauftragt wurde, hat die Zeugin unter anderem zum Verlauf des Vergabeverfahrens rückblickend Folgendes geschrieben: „[...] in der in Rede stehenden Sache habe ich seinerzeit im Vergabeverfahren ein Angebot zur Aufnahme der Uniklinik in den Mitgliederkreis der ZMV abgegeben, da das Leistungsrecht sowohl für die Mitarbeitenden auf Bundes- oder Landesebene als auch auf der kommunalen Ebene in den einschlägigen Tarifverträgen (ATV/ATV-K) identisch geregelt ist. Bereits das Vergabeverfahren war von erheblichen „Merkwürdigkeiten“ durchsetzt. So wurden im ersten Anlauf der öffentlichen Ausschreibung beispielsweise nicht alle Durchführungswege für die bAV zugelassen, sondern nur Unterstützungskassen. Ich habe unter Mitwirkung der Kanzlei [...] erfolgreich die Aufhebung dieser Ausschreibung erwirkt. [...] Die ZMV verfügte zum damaligen Zeitpunkt über einen neuen Abrechnungsverband, welcher insbesondere neuen Mitgliedern die Möglichkeit bot, ihre bAV bereits voll Kapital gedeckt durchzuführen, [...] Das Angebot stützte sich damals auf die im Tarifvertrag versicherungsmathematisch ermittelten Grundlagen, welche auch die Höhe der Beitragssätze unter Zugrundelegung einer Zinsprognose zur Finanzierung des Systems beinhaltete. Diese bildeten die Grundlage unseres Angebots – und ich war mir ziemlich sicher, dass unser Angebot das bestmögliche sein müsste. Diese Sicherheit war begründet damit, dass die öffentlichen Zusatzversorgungskassen u. a. vor allem einen erheblich niedrigeren Verwaltungskostenansatz als die Privatversicherer haben. In der Folge wurde ich zu einer Vergabeverhandlung eingeladen, wo ich Möglichkeit erhielt, unser Angebot ausführlich vorzustellen. (Ich glaube mich zu erinnern, dass an der Verhandlung auch ein Vertreter der Rechtsaufsicht zugegen war.) Kurze Zeit später erhielt ich die Information, dass die Leistung an einen anderen Anbieter vergeben wurde. Daraufhin habe ich ein

¹²⁰⁷ AV_52_82-0012-3-0280_S.1201-1202; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹²⁰⁸ AV_63_82-0018-5-0115_S.1-3.

¹²⁰⁹ AV_63_82-0018-5-0117_S.1, 6.

¹²¹⁰ Vgl. 063-Sitzung-22-09-2025-WP Anlage 2 (nichtöffentlich), S. 4; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹²¹¹ AV_52_82-0012-3-0280_S.1210-1213.

Vergabenachprüfungsverfahren bei der zuständigen Vergabekammer beantragt. Im Ergebnis der Anhörung/Verhandlung wurde unser Antrag abgelehnt, so dass von da an der DUK die bAV für die Uniklinik übernehmen konnte. [...] Mir war bekannt, dass der DUK mi einem Beitragssatz zur Finanzierung der Verpflichtungen angetreten war, welcher zu Bedeckung der zukünftigen Verpflichtungen einen auch schon zum damaligen Zeitpunkt nicht mehr (bzw. nur unter Eingehung erheblicher Verlustrisiken) zu erzielenden Kapitalertrag beinhaltete, welcher bei pflichtgemäßer Überprüfung durch alle am Vergabeverfahren Beteiligten zu einem Ausschluss des DUK hätte führen müssen. [...] Aber dass das Land M-V nunmehr mit Steuermitteln die „Lücke“ im System der Betriebsrenten der Beschäftigten der Uniklinik schließen muss, macht mich sehr betroffen. [...]“¹²¹²

Der Zeuge G. Go. hat weder die Frage, ob er den Zeugen H. R. und den Zeugen Dr. Jess kenne, noch die Frage, welche Geschäftsmodelle der DUK gehabt habe, unter Berufung auf ein umfassendes Auskunftsverweigerungsrecht beantwortet.¹²¹³

3.4. Zuschlag an den DUK e.V.

Den Aussagen des Gutachtens des Aktuar T. H. folgend haben fünf Anbieter ein Angebot für das Vergabeverfahren im Jahre 2005 bei der Universitätsmedizin Greifswald abgegeben und sind in der folgenden Reihenfolge gewichtet worden: DUK Versorgungswerk e. V. (89,1 von 100 erreichbaren Punkten), Allianz Dresdner Pension Consult GmbH (87,7 von 100 erreichbaren Punkten), das Angebot der Kommunalen Zusatzversorgungskasse Mecklenburg-Vorpommern hat mit 81,2 von 100 erreichbaren Punkten den mittleren Platz der Bewertung belegt, die niedrigste Bewertung haben die Kölner Pensionskasse VVaG (73,5 von 100 erreichbaren Punkten) und die Gerling Lebensversicherung AG (70,5 von 100 erreichbaren Punkten) erhalten.¹²¹⁴

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt auch das Protokoll der 9. Sitzung des Aufsichtsrates des Universitätsklinikums Greifswald vom 16. August 2005 vor.¹²¹⁵ Der Zeuge Behrens hat erklärt, dass er bei dieser Sitzung des Aufsichtsrates nicht dabei gewesen sei. Er kenne das Gutachten des Aktuars T. H. nicht, und es sei auch nie mit ihm besprochen worden.¹²¹⁶

Der finale Zuschlag für den DUK habe laut dem Zeugen T. H. auch innerhalb der Universitätsmedizin für Kontroversen gesorgt. Die Vermerke der Mitarbeiter des Finanzministeriums, Herrn O. F. und Herrn C. S., hätten zu einem Austausch zwischen der Arbeitsebene des Klinikums und dem Finanzministerium geführt und ihn persönlich beschäftigt: „[...] Über diesen Vermerk habe ich auch gegrübelt. Den hat er auch nicht einfach so aus dem Lamäng gemacht, sondern der ist sozusagen auch auf Arbeitsebene dann so mal hin und her gegangen. Und wenn ich mich richtig erinnere, ging es ja im Wesentlichen darum, dass die Finanzierung im DUK sozusagen, die beruhte ja auf bestimmten Annahmen, was sozusagen die Refinanzierung am Kapitalmarkt angeht [...]. Daran kann man nun glauben oder man kann da eben nicht dran glauben. Keiner weiß, wie der Finanzmarkt in fünf Jahren aussieht und es

¹²¹² AV_52_82-0012-3-0280_S.1210-1213.

¹²¹³ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 38.

¹²¹⁴ AV_22_82-0012-3-0002_S.22-34.

¹²¹⁵ AV_63_82-0018-5-0119_S.1-3.

¹²¹⁶ Vgl. 063-Sitzung-22-09-2025-WP Anlage 2 (nichtöffentlich), S. 5; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

kam dann ja genauso, [...] wenn das schiefgeht, also wir hatten ja 2008, 2009 diese Krise und die Finanzierung war nicht mehr gesichert.“¹²¹⁷

Der Zeuge O. F. hat zudem hinsichtlich des Zuschlags zur Organisation der Altersversorgung wie folgt resümiert: „Entscheidend für den Abschluss einer betrieblichen Altersversorgung sind jedoch die genaue Abbildung der Zusatzversorgung der TdL und niedrige Beitragssätze. [...] Die Durchsicht der Angebote hat ergeben, dass sie nicht vergleichbar sind. Dies bezieht sich einerseits auf die zu erbringenden Leistungen und andererseits auf die angenommenen Renditen.“¹²¹⁸

Der Zeuge Prof. Fusch hat einen entscheidenden Punkt in der Liquidität und der damaligen Finanzlage gesehen: „Die Finanzlage war, wir waren eigentlich eine ganze Zeit lang ganz gut, aber dann, glaube ich, die letzten zwei, drei Jahre, das kommt jetzt wieder aus der, aus der Erinnerung. Aber da haben Sie jetzt vielleicht den ärztlichen Direktor, der auch ein bisschen die Kosten direkt im Griff haben, sehen muss, und, und natürlich auch von der Kinderklinik her. Wir hatten, glaube ich, da zwei Jahre mit einem, mit, mit einem nicht mehr so schönen Ergebnis. Da waren wir, glaube ich, ein bisschen ins Minus gekommen. [...]“¹²¹⁹ Insofern habe die Liquidität eine Rolle gespielt.

Auf Nachfrage, ob ihm noch eine genauere zeitliche Einordnung möglich sei, hat der Zeuge Prof. Fusch geantwortet: „Entweder war es 2003, 2004, so in dem, in dem Dreh war das, oder 2002, 2003, also genau als diese Diskussion, als diese Diskussion eben aufkam, waren die, meine ich, wären wir, wären wir zum zweiten Mal mit roten Zahlen drin gewesen. Vorher ging das nämlich überraschend gut. Ja, überraschend gut, weil, ich meine, Greifswald ist ja jetzt nicht strukturstark und hat extrem viele Rücklagen gehabt, und wir hatten eigentlich über, über viele Zeiten ein ganz gutes, ganz gutes Betriebsergebnis, wo wir von anderen Universitätsklinika gehört haben, was die für Minussummen einfahren. Das war, war eigentlich immer wichtig gewesen, dass wir da gut rauskommen. Ich erinnere an die Diskussion damals: Wie viele Universitäten kann sich das Land leisten? Braucht es überhaupt Greifswald, ja? Und ich meine, wir hatten ja damals mit einer relativ jungen Fakultät doch sehr viel Strukturwandel angeschoben im Vergleich zu anderen Universitäten, sowohl im Westen, wo sich, wo alles so weiterlief, aber wir haben ja richtig aufgebaut, und haben wir einige, ja doch durchaus moderne Sachen, dort gemacht. Aber am Ende kommt es natürlich darauf, kann das Land sich das leisten, und mit, mit wie viel Minus kommen wir da raus? Und deswegen war das eigentlich immer ein wichtiger Punkt, dass wir finanziell auch so als gut angesehen wurden, darauf hinzuarbeiten.“¹²²⁰

Der Zeuge Dr. Schweisfurth hat den Zuschlag für den DUK u. a. auch an einem zeitlichen Druck, der vorgelegen habe, festgemacht: „Ja, man muss ihn, wenn man die Zeit zurückgeht, muss man sehen, dass der Zeitdruck jetzt stieg. Man ist 2003 ausgestiegen aus der VBL. Da wurde ja keine Beiträge mehr gezahlt an die VBL. Dann entstand ja im Grunde, dann ist ein Vergabeverfahren gescheitert, das Zweite ist gescheitert, das Dritte, man war jetzt schon lange in 2005 da. Dazu kam, dass ausweislich der Akten Herr G. Go. immer den Eindruck erweckte, dass eine Vergabeklage drohen könnte durch die DUK, wenn man jetzt nicht irgendwann diese

¹²¹⁷ 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 23.

¹²¹⁸ AV_22_82-0012-3-0002_S.18.

¹²¹⁹ 063-Sitzung-22-09-2025-WP, S. 16.

¹²²⁰ 063-Sitzung-22-09-2025-WP, S. 16 f.

Zuschlagserteilung macht, die hätten einen Anspruch auf Zuschlagserteilung. Also da war schon ein gewisser Zeitdruck auch erzeugt worden [...].¹²²¹

Nach dem angebotenen Versorgungsmodell befragt, nachdem der DUK am Ende die Ausschreibung der betrieblichen Altersversorgung für die nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter der UMG gewonnen habe, und ob es richtig sei, dass der DUK verpflichtet worden sei, eine Altersrente auf Niveau der VBL an ausscheidende Mitarbeiter - trotz eines wesentlich niedrigeren Beitrags - ausbezahlen, hat der Zeuge G. Go. unter Berufung auf ein umfassendes Auskunftsverweigerungsrecht keine Antworten gegeben.¹²²²

Der Zuschlag zum DUK e.V. sei letztendlich ein gemeinsamer der Vorstände gewesen: „Es ist eine Entscheidung, die wir als Vorstand gemacht haben und die ist dann in den Aufsichtsrat gegangen und da waren dann die Ministerien eben auch anwesend in der Aufsichtsratssitzung. Aber ich glaube nicht, dass im Vor-, ich kann mich nicht erinnern, dass im Vorfeld das besprochen wurde. Das weiß ich nicht.“, so der Zeuge Prof. Claus Bartels, ehemals ärztlicher Vorstand an der UMG, in seiner Vernehmung.¹²²³

Der Zeuge P. H. hat in seiner Aussage hinsichtlich des Unterschreibens des Vertrages wie folgt differenziert: „Und dann müssen wir einfach uns Vorstandsmitgliedern noch einmal differenzieren. Mit dem Hochschulgesetz 2004 bin ich im Prinzip ein Vorstandsmitglied, was nicht außen zeichnungsberechtigt ist. Also alles, was an Verträgen dann unterschrieben wird. In letzter Konsequenz lag dann eher an den anderen beiden weiteren Vorstandsmitgliedern vor als mir, weil ich einfach wie gesagt, nicht außen, zeichnungsberechtigt war. Und von daher habe ich auch schlussendlich dann nicht die letzten Vertragskonstellationen zu lesen bekommen und gesehen.“¹²²⁴

Schließlich sei eine fachliche Verlässlichkeit gegenüber den anderen Vorständen eine Voraussetzung gewesen, so der Zeuge Prof. Bartels: „Also ich fand diesen Vorgang, muss ich sagen, maximal komplex, ja, und hab versucht, in, in der Vorlage zu sehen, das ist jetzt nicht unüblich, ja, also, wenn wir ein neues KISS-System oder so was beschaffen für eine Universitätsklinik, sind das schon sehr komplexe Vorgänge. Also für mein Ressort weiß ich natürlich ganz genau, was da drinsteht und wie ich das bewerten kann. Bei anderen Dingen muss ich mich auf meine Kollegen verlassen, die das im Prinzip erarbeitet haben, mit der Arbeitsebene auch. Und die Vorstandsvorlage war für mich schlüssig, muss ich ganz klar sagen. Aber etwaige Risiken da zu erkennen und diese auch zu thematisieren, dazu habe ich mich nicht in der Lage gesehen.“¹²²⁵

Nach Ansicht des Zeugen H.-J. N. sei die Entscheidung über den Zuschlag eine Entscheidung des Vorstandes gewesen: „[...] auf der Grundlage der Auswertung des Beraters, wurde dann irgendwann eine Entscheidung getroffen, die haben wir zusammen mit vorbereitet. [...] Und diese Entscheidung ist natürlich nicht auf unserer Ebene gefallen. Die ist auch nicht auf Urteilebene gefallen, sondern das war eine Vorstandsentscheidung, weil letztendlich diese Vergabe ja, so steht es auch in der Verordnung drin, nur mit Zustimmung des Aufsichtsrates und des Personalrates ergehen konnte. Deswegen war natürlich der Personalrat von Anfang an

¹²²¹ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 69; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹²²² 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 37.

¹²²³ 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 10.

¹²²⁴ 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 38.

¹²²⁵ 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 11.

eingebunden und letztendlich hat es dann der Aufsichtsrat, aufgrund dieser langen Entscheidungskette dann entschieden [...]“¹²²⁶

Zum Schreiben der Rechtsanwaltskanzlei Bach, Langheid und Dallmayr vom 8. November 2005¹²²⁷, welches an den Zeugen H.-J. N. im Dezernat Personalwesen des Universitätsklinikums Greifswald adressiert war, hat der Zeuge H.-J. N. keine weiteren Angaben machen können, da er damit inhaltlich nicht befasst gewesen sei.¹²²⁸ In dem Schreiben hat die Kanzlei über die Risiken der Altersversorgung über den DUK und eine mögliche Nachschusspflicht der UKG informiert, und außerdem zu Risikorückstellungen geraten: „[...] Untypisch an der Vertragsgestaltung ist, dass die Leistungsversprechen im Verhältnis zwischen dem Uniklinikum und den Arbeitnehmern auf der einen sowie dem Uniklinikum und dem DUK auf der anderen Seite nicht kongruent sind. So haben Sie auf der Grundlage des ATV gegenüber Ihren Arbeitnehmern in der Vergangenheit und bis heute die Zusage gemacht, dass die Arbeitnehmer im Rahmen der versprochenen betrieblichen Altersversorgung Leistungen gemäß VBL erhalten. Dem steht die Vereinbarung mit dem DUK gegenüber, nach der ein beitragsorientiertes und kapitalgedecktes Versorgungssystem installiert werden soll. Das bedeutet, dass Sie gegenüber Ihren Arbeitnehmern Zusagen auf der Grundlage eines leistungsorientierten und umlagefinanzierten Systems (VBL) gemacht haben und Ihre „Rückdeckung“ beim DUK in Form eines beitragsorientierten und kapitalgedeckten Systems erfolgt. Diese zwei unterschiedlichen Grundsysteme müssen zwangsläufig dazu führen, dass eine 100 % kongruente Deckung nicht gewährleistet werden kann. Sollte sich das kapitalgedeckte System nicht in der erwarteten Form entwickeln, ist denkbar, dass die Leistungen aus diesem kapitalgedeckten System nicht ausreichen, um Ihre Verpflichtungen gegenüber den Arbeitnehmern nach Vorbild des umlagefinanzierten Systems der VBL zu decken. Um diese Problematik zu „beheben“, haben wir in den Vertragswerken mit dem DUK vorgesehen, dass der DUK die Altersvorsorge zwar auf einem beitragsorientierten kapitalisierten System durchführt, jedoch gleichzeitig Ihnen gegenüber verspricht, mindestens die Leistungen zu erbringen, die bei einer Fortführung der VBL-Mitgliedschaft an die Arbeitnehmer erbracht worden wären. Durch dieses zusätzliche Versprechen soll auf vertraglicher Grundlage die mögliche „Deckungslücke“ geschlossen werden. Gleichwohl müssen wir jedoch noch einmal deutlich darauf hinweisen, dass auf Seiten des Universitätsklinikums ein Restrisiko in Form einer „Deckungslücke“ verbleibt. Trotz einer vertraglichen Vereinbarung kann nicht sichergestellt werden, dass der jeweilige Vertragspartner im Fall der Fälle seine vertraglich zugesagten Leistungspflichten auch in tatsächlicher Hinsicht erfüllen kann. Beim DUK kommt insoweit erschwerend hinzu, dass er über kein nennenswertes eigenes Vermögen verfügt, sondern lediglich Sondervermögen der jeweiligen Mitglieder verwaltet. Sollte der DUK also aus dem Rückdeckungsverhältnis mit den Konsortiallebensversicherern nicht wenigstens die Leistungen erwirtschaften, die Sie nach VBL gegenüber den Arbeitnehmern zu erbringen haben, ist davon auszugehen, dass Ihnen zwar ein vertraglicher Anspruch gegenüber dem DUK zusteht, dieser aufgrund der mangelnden Liquidität des DUK jedoch nicht werthaltig ist. Da die Vermögen der weiteren Mitglieder des DUK als Sondervermögen treuhänderisch verwaltet werden, kann auf diese im Rahmen einer Zwangsvollstreckung nicht zugegriffen werden. Aus dieser Situation folgt, dass die vertraglichen Versprechungen des DUK nur so werthaltig sind, wie der DUK auch über eine entsprechende finanzielle Ausstattung verfügt. Diese finanzielle Ausstattung kann der DUK jedoch nur auf Grundlage der Konsortiallebensversicherungsverträge realisieren, welche aufgrund der gesetzlichen Regelungen nach dem VAG lediglich einen Garantiezins von 2,75 %

¹²²⁶ 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 16.

¹²²⁷ AV_65_82-0018-5-0483_S.1-4.

¹²²⁸ 065-Sitzung-29-09-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 3.

Zusagen können. Der reicht aber gegebenenfalls nicht dazu aus, die Leistungsversprechen nach VBL zu erfüllen. Als Konsequenz aus dieser Situation ist von Seiten des Universitätsklinikums gegebenenfalls eine Risikoevaluierung vorzunehmen, aufgrund welcher dann unter Umständen eine Risikorückstellung für dieses mögliche Ausfallszenario zu bilden wäre. Wie dieses Risiko im Einzelnen zu qualifizieren ist, müsste von der Risk Consulting und dort von Herrn T. H.¹²²⁹ analysiert werden. [...]“¹²³⁰

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss hat sich angesichts dieser Ausführungen die Frage gestellt, aus welchem Grunde es trotzdem im Dezember 2005 zum Vertragsabschluss mit der DUK gekommen sei, und ob seitens des Universitätsklinikums Greifswald Risikorückstellungen für die möglichen Deckungslücken gebildet worden seien. Der Zeuge H.-J. N. hat dazu ausgeführt, dass er ab dem 1. Oktober 2005 im Bildungsministerium tätig gewesen sei und er diese Unterlagen, wenn die ihn dann irgendwie erreicht hätten, mit Sicherheit zuständigkeitshalber an Herrn G. Go. oder seinen Nachfolger, den es aber dann noch nicht gegeben habe, aber an seine Vertretung weitergeleitet habe. Er selbst habe da auch gar keine Entscheidungen oder Empfehlungen mehr abgeben können, da er ab dem 1. Oktober 2005 nicht mehr dort gewesen sei, das Gutachten aber aus dem November stamme.¹²³¹ Es habe zwar einen fließenden Übergang gegeben, weil bestimmte Dinge noch zu Ende zu bringen gewesen seien: „[...] Die bezogen sich aber im Wesentlichen auf Wolgast. Mit der VBL war ich sozusagen nur am Rande beschäftigt. Also mit dieser VBL-Ablösung war ich jetzt nicht federführend oder so beschäftigt, sondern nur am Rande und hab mich da glaube ich im Oktober, November Dezember damit gar nicht befasst. [...] da war ich also mehrere Male noch im Zeitraum zwischen Oktober und Dezember in Greifswald, aber nicht, aber nicht in Bezug auf die VBL.“¹²³² Auf die Nachfrage nach seiner Vertretung hat der Zeuge noch ergänzt, dass ihn Frau W.¹²³³ damals vertreten habe. Sie habe gleichzeitig die Geschäftsstelle des Aufsichtsrats betreut und seine¹²³⁴ Vertretung übernommen.¹²³⁵

Auch der Zeuge G. Go. wurde zum Schreiben der Rechtsanwaltskanzlei Bach, Langheid und Dallmayr vom 8. November 2005¹²³⁶ befragt, welches ihm auch am gleichen Tage direkt per Mail zugeleitet worden sein soll. Unter Berufung auf ein umfassendes Auskunftsverweigerungsrecht hat der Zeuge G. Go. jedoch keine Antwort auf die Frage gegeben, warum es trotz der Hinweise der Kanzlei auf die Risiken der Altersversorgung über den DUK und eine mögliche Nachschusspflicht der UMG im Falle der Leistung zur Altersversorgung im Dezember 2005 zum Vertragsabschluss mit dem DUK gekommen sei.¹²³⁷

Die Zeugin C. Se. hat ausgesagt, die Vorlagen für den Aufsichtsrat seien formal vom Vorstand eingebracht worden.¹²³⁸ Auf Nachfrage hat sie erklärt, sie könne sich nicht mehr an die Vorlagen für die Aufsichtsratssitzungen zum Wechsel der betrieblichen Altersversorgung erinnern.¹²³⁹ Weiter hat sie ausgesagt: „Ich weiß, dass es Gutachten gegeben hat und

¹²²⁹ Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹²³⁰ AV_65_82-0018-5-0483_S.1-4.

¹²³¹ 065-Sitzung-29-09-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 3.

¹²³² 065-Sitzung-29-09-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 3 f.

¹²³³ Gemeint ist: die Zeugin C. Se., geb. W.

¹²³⁴ Gemeint ist: der Zeuge H.-J. N.

¹²³⁵ 065-Sitzung-29-09-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 4.

¹²³⁶ AV_65_82-0018-5-0483_S.1-4.

¹²³⁷ 065-Sitzung-29-09-2025-WP Anlage 2 (nichtöffentlich), S. 2.

¹²³⁸ 058-Sitzung-05-05-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 2.

¹²³⁹ 058-Sitzung-05-05-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 2.

Sachverständige auch etwas dazu geschrieben haben, aber ich bin mir jetzt nicht mehr sicher, ob jetzt der Vorstand dann das Gutachten selbst erläutert hat in der Sitzung, oder ob mal einer direkt anwesend war. Das weiß ich ehrlich gesagt nicht mehr. Ich weiß, dass es Gutachten gab, und dass die auch kommuniziert worden sind in der Sitzung, aber wer die jetzt dort erläutert hat, weiß ich ehrlich gesagt nicht mehr.“¹²⁴⁰ An die Namen der Gutachter könne sie sich nicht mehr erinnern.¹²⁴¹

Auf die Frage, ob sie sich an den finalen Beschluss zum Wechsel der Altersversorgung erinnern könne, hat die Zeugin C. Se. erklärt: „Ja ich weiß, dass es einen gab, klar, sonst wäre das ja nicht umgesetzt worden, aber direkt jetzt den Inhalt, wie der beschrieben wurde, also in der Regel war es ja so, dass dann das ganze Verfahren noch mal dargestellt wurde und am Ende es eine Beschlussempfehlung gibt oder gab, und, diese Beschlussempfehlung wurde ja dann in der Aufsichtsratssitzung besprochen beziehungsweise dem dann auch stattgegeben.“¹²⁴²

Die Zeugin Brigitte Olbrich, ehemals in ihrer Funktion als Personalratsvorsitzende Mitglied im Aufsichtsrat der UMG, hat auf die Frage, ob es kritische Stimmen zum Abschluss der Verträge mit dem DUK gegeben habe, erklärt, es habe die ganz normalen Diskussionen im Vorfeld gegeben, aber letztlich habe der Aufsichtsrat ja zugestimmt. Sie selbst habe damals auch zugestimmt. Sie hat ausgesagt: „[...] erstmal hörte sich das für mich positiv an. Für die Mitarbeiter gabs einen Mehrwert insofern, als dass bei der VBL keine Wahlmöglichkeit bestand. Da hieß es: Monatliche Rente, Rentenzahlung und als nachher schon die Entscheidung für den DUK gefallen war, da gabs die Wahlmöglichkeit für den Mitarbeiter, dass er sagt: Ich nehme die Einmalzahlung oder ich nehme die monatliche Rente. Da ich als, als Mitarbeitervertreter dasaß, hab ich gedacht oder hab ich gesehen, dass ist für die Mitarbeiter ein Mehrwert, wenn sie selber entscheiden können, was sie möchten. Und alles andere wie, wie zum Beispiel, wie, wie geht die Entwicklung, wird die VBL auch teurer, welche Probleme kann es geben, wenn, soweit hab ich, ich persönlich, auch gar nicht gedacht - ob ein anderer das mit in Erwägung gezogen hat, weiß ich nicht, aber das vielleicht, wenn alle, die, die Einmalzahlung favorisieren und dann diese Jahrgänge kommen, wo besonders viele Leute in Rente gehen und besonders viel Geld ausgeschüttet werden muss, ich sag ganz ehrlich, soweit hab ich nicht gedacht, damals. Das habe ich nicht in Erwägung gezogen oder als, als kritisch mit in Betracht gezogen.“¹²⁴³

Auf Nachfrage, ob es vor Abschluss der Verträge keine Alarmzeichen gegeben habe, hat die Zeugin geantwortet: „Kann ich mich nicht dran erinnern, nein.“¹²⁴⁴ Auch spätere Gutachten seien ihr nicht bekannt.¹²⁴⁵

Die Zeugin Brigitte Olbrich hat, gefragt danach, ob dem Aufsichtsrat Gutachter oder Sachverständige zur Seite gestanden hätten, ausgesagt: „Also dem Aufsichtsrat, daran kann ich mich nicht erinnern, dass dem irgendwie ein Gutachter oder sowas zur Seite gestellt wurde. Wenn, denn wurde das im, im Vorstand schon geprüft, weil der Vorstand ja, sozusagen, der Initiator war und das ja auch verfolgt hat. Also ich kann mich nicht dran erinnern. Ich weiß immer nur, dass, dass Herr Mediger das immer mit ins Ministerium genommen hat. Und ob der jetzt da irgendwelche Spezialisten beauftragt hat oder so, kann ich auch nicht sagen, weiß ich

¹²⁴⁰ 058-Sitzung-05-05-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 2 f.

¹²⁴¹ Vgl. 058-Sitzung-05-05-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 3.

¹²⁴² 058-Sitzung-05-05-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 3.

¹²⁴³ 059-Sitzung-16-06-2025-WP Anlage 2 (nichtöffentlich), S. 2 f.

¹²⁴⁴ 059-Sitzung-16-06-2025-WP Anlage 2 (nichtöffentlich), S. 3.

¹²⁴⁵ Vgl. 059-Sitzung-16-06-2025-WP Anlage 2 (nichtöffentlich), S. 4.

nicht, erinnere ich mich nicht.“¹²⁴⁶ Weiter hat sie ausgesagt, es sei üblich gewesen, dass Dr. Mediger Einwände gebracht habe, die er zunächst im Ministerium überprüfen lassen habe: „Was das jetzt konkret war, weiß ich nicht, aber das war nicht nur bei dieser Thematik so, sondern das war auch noch bei anderen Thematiken so. Also, das war eigentlich üblich, dass er da mehrmals so einen Einwand hatte.“¹²⁴⁷

Gefragt danach, ob es im Aufsichtsrat keinerlei Zweifel hinsichtlich des Wechsels zur DUK gegeben habe, hat die Zeugin Olbrich geantwortet: „Na die Ausschreibung sagte ja konkret: Gleichwertig, also eine, eine Altersversorgung gleichwertig der VBL. So und damit war schon mal das Wesentliche gesagt für, für mich als, als Mitarbeitervertreter? Wenn dann noch obendrauf kommt, dass die Mitarbeiter ein Wahlrecht haben, dann war es in meinen Augen sogar noch besser. So. Ich muss dazu sagen, es war ja so kurz nach der Wende. Es war ja für uns alle auch, auch neu. Also vorher VBL war eben VBL und das, das, da brauchte man sich nicht drum kümmern sozusagen. Das war gegeben und damit hatte jetzt zum, zum Wechsel hatte sich ja noch gar keiner befasst und auch die, die Tragweite oder möglicherweise die Pferdefüße, sag ich mal, die hatte, also, wenn ich von mir ausgehe, sind mir da gar nicht so ins Auge gefallen. Für mich war wichtig gleichwertig der VBL, also es wird nicht schlechter und wenn es dann noch einen Bonus obendrauf gibt wie die Wahlmöglichkeit für die Mitarbeiter, dann bin ich dafür.“¹²⁴⁸

Weiter hat die Zeugin beschrieben: „Also, es haben ja richtig, es hat ja eine Ausschreibung stattgefunden und da gabs mehrere Interessenten und dann gabs auch Gespräche. Ich weiß nicht, ob ich an allen teilgenommen habe, aber ich war an einigen auch beteiligt und ja, was dann nachher letztendlich für den DUK gesprochen hat, waren wahrscheinlich die Beiträge. Und ich glaube da, aber das kann ich jetzt nicht mehr hundertprozentig sagen, es ging auch immer noch die Diskussion, dass die Jahre anerkannt werden, irgendwie die Versicherungsjahre und man nicht wieder diese 60 Monate Wartezeit haben musste oder so für Mitarbeiter, die länger beschäftigt waren. Das war zum Beispiel auch immer noch ein Diskussionspunkt. Und eins war auch noch. Wir haben ja damals in der Unimedizin sehr viel befristete Mitarbeiter gehabt, die also gar nicht, die zwar vom ersten Tag an in die Betriebsrente sozusagen auch ihren Beitrag eingezahlt haben, aber wo schon aufgrund der Befristung der Verträge ersichtlich war, dass die ihre 60 Monate ihrer Wartezeit gar nicht vollkriegen. Und somit wäre das Geld weg gewesen und da weiß ich, dass da auch eine große Diskussion mit dem DUK gegeben hat, dass Herr G. Go.¹²⁴⁹ sich da zum Beispiel auch sehr für eingesetzt hat, dass er gesagt hat, wir müssen da eine Lösung finden. Wir haben so viele Mitarbeiter, die davon betroffen sind, weil wir ja eben auch viele Drittmittelverträge und so haben, die von vornherein nur befristet sind, sodass man einen Weg findet, der vielleicht so aussehen könnte, dass man sagt, nach so und so vielen Monaten bei Wechsel in, in einen anderen, in eine einen anderen Betrieb, der auch im öffentlichen Dienst ist, würde das dann mit mitübernommen werden und wenn eben einer dann irgendwo anders nicht mehr im öffentlichen Dienst tätig ist, dass er das dann wenigstens seinen Beitrag ausgezahlt kriegt. Das war für mich zum Beispiel für die Mitarbeiter auch sehr vernünftig gedacht, was es ja vorher bei der VBL auch nicht gab.“¹²⁵⁰ „Solange wie ich im Aufsichtsrat war, da habe ich keine kritischen Stimmen oder so ernsthafte kritische Stimmen gehört.“¹²⁵¹

¹²⁴⁶ 059-Sitzung-16-06-2025-WP Anlage 2 (nichtöffentlich), S. 4.

¹²⁴⁷ 059-Sitzung-16-06-2025-WP Anlage 2 (nichtöffentlich), S. 5.

¹²⁴⁸ 059-Sitzung-16-06-2025-WP Anlage 2 (nichtöffentlich), S. 5 f.

¹²⁴⁹ Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹²⁵⁰ 059-Sitzung-16-06-2025-WP Anlage 2 (nichtöffentlich), S. 6 f.

¹²⁵¹ 059-Sitzung-16-06-2025-WP Anlage 2 (nichtöffentlich), S. 8.

Offensichtlich seien die Probleme erst geworden, als die Leute in Rente gingen und es Beschwerden gegeben habe.¹²⁵²

Der Zeuge Prof. Fusch hat aus seiner Erinnerung heraus angegeben, dass der Zuschlag an einen anderen Anbieter erteilt worden sei: „[...] ich weiß, dass wir da diverse, diverse Anbieter hatten, diverse, ja, ich sage mal Geldverwalter und -vermehrer sozusagen, und dass das damals auch ja begutachtet wurde, und dann haben wir einer, einer Abteilung, das war diese, die Kasse aus Mecklenburg-Vorpommern, der haben wir damals, glaube ich, wenn ich mich richtig erinnere, den Zuschlag erteilt. Einerseits, weil es ein gutes Angebot war, aber es hatte auch einige Haken, und ich glaube auch, weil es Geld war, was im Lande blieb. Das war, glaube ich, damals, ich erinnere mich, das aus mit Grund war, so semi Grund. [...]“¹²⁵³

Zum Vergabeverfahren befragt, hat die Zeugin Bettina Martin, amtierende Ministerin für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten Mecklenburg-Vorpommern und Bildungsministerin seit Mai 2019 angegeben, dass das Vergabeverfahren nach ihrer Kenntnis von 2003 bis 2005 stattgefunden habe, also lange vor ihrer Zeit als Ministerin, so dass sie dazu nichts sagen könne.¹²⁵⁴

4. Vertragsdurchführung mit dem DUK

Auf die Frage, ob er selbst beim DUK e.V. auch eine Position innegehabt habe, hat der Zeuge H. R. zu Protokoll gegeben: „Ja, ich bin 2008, es gibt ja in der DUK, hat mehrere Länderverbände und ich bin als Nachfolger von Frau K.¹²⁵⁵, das war eine Personalbetreuerin 2008, in den Vorstand der DUK Mecklenburg-Vorpommern gekommen. Ja, aber das ist ein stilles Amt, weil die ganze Verwaltung läuft über die bAV GmbH, aber es ist richtig.“¹²⁵⁶ Weiter hat der Zeuge ausgeführt: „Als die DUK eingerichtet worden sind, da sind auch mehrere Organe eingerichtet worden und die DUK ist auch in mehreren anderen Kliniken in Mecklenburg-Vorpommern und die DUK hat dieses Gremium eingesetzt, eigentlich mehr, also kann man mehr als Beirat sehen, damit man näher dran ist. Also, auch die anderen Krankenhäuser sind durch ihre Geschäftsführer dadurch vertreten gewesen und es gab dafür ja auch keine Vergütung, das war ja ein null Euro -. Die Unimedizin hat den Weg zur Sitzung vergütet, nicht die DUK. Das war eigentlich, um am Geschehen dran zu bleiben und auch zu gucken -. Also so war der Gedanke. [...]“¹²⁵⁷

Konkret zu seinen Aufgaben und Befugnissen in diesem Gremium befragt, hat der Zeuge H. R. seine Position als „Hülle ohne Kern“ beschrieben: „Sie haben praktisch so die Entwicklung der, der Beitragssätze dargestellt, es war kein operatives Geschäft. [...] es gab einen Vertrag, dass das alles durch die bAV GmbH oder früher hieß das, glaube ich, Kölner Spezial GmbH, weiß ich nicht mehr, die hatte einen eigenen Verwalter, der hat das operative Geschäft geführt. Das war eigentlich eine Hülle ohne Kern, ja.“¹²⁵⁸ Er habe hierdurch auch keinen Vorteil erlangt: „Das ist nicht irgendwie, dass ich hier etwas Taktisches spiele oder irgendwie einen wirtschaftlichen Vorteil habe, gar nichts. Und ich habe auch als Vorstand in diesem Job, habe

¹²⁵² Vgl. 059-Sitzung-16-06-2025-WP Anlage 2 (nichtöffentlich), S. 8.

¹²⁵³ 063-Sitzung-22-09-2025-WP, S. 10 f.

¹²⁵⁴ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 14.

¹²⁵⁵ Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹²⁵⁶ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 34.

¹²⁵⁷ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 35 f.

¹²⁵⁸ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 36.

ich auch keinen einzigen Cent gesehen. Also, es war einfach ein Auftrag. Das war von der Unimedizin gewünscht, [...] vom Vorstand der Unimedizin, dass ich da in diesen Beirat Vorstand gehe, ja, so wie die anderen Geschäftsführer auch aus Krankenhäusern, Kreiskrankenhäusern hier in Mecklenburg-Vorpommern an diesem Gremium mitgewirkt haben. Das ist völlig unauffällig.“¹²⁵⁹

Unter Vorhalt eines Prospektes des DUK Versorgungswerk e.V. mit dem Titel „Der Fachausschuss der Versorgungswerke“¹²⁶⁰, mit dem der DUK e.V. die curricula vitae des Fachausschusses mit Stand vom 10. September 2009 präsentiert hat, hat der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss den Zeugen G. Go. unter anderem gefragt, welche Aufgaben der Zeuge in diesem Fachausschuss des DUK zu erfüllen gehabt und ob er hierfür ein Honorar erhalten habe. Neben dem Zeugen G. Go. hat sich unter den Mitgliedern dieses Fachausschusses auch die Zeugin B. I. als kaufmännische Direktorin des Universitätsklinikums Rostock AöR befunden.¹²⁶¹ Der Zeuge G. Go. hat die Beantwortung der Fragen jedoch unter Berufung auf ein umfassendes Auskunftsverweigerungsrecht abgelehnt.

Der Zeuge D. Br. hat sich nicht mehr genau daran erinnern können, ob es nach der Zuschlagserteilung von Seiten des Kultus- oder des Finanzministeriums Nachfragen zu dieser Thematik gegeben habe: „Es sind zumindest keine Fragen sozusagen auf der Arbeitsebene angekommen, sage ich mal vorsichtig. Ob das bis zum Vorstand durchgedrungen ist, kann ich Ihnen nicht sagen. Aber Arbeitsaufträge, dass man sagt, okay, wie ist es denn die ersten drei, vier Jahre gelaufen oder so was, kann ich mich zumindest nicht erinnern, dass die existierten.“¹²⁶²

Die Zeugin E. K. hat in ihrer Vernehmung zunächst ihren Aufgabenbereich wie folgt erläutert: „[...] es gab ja Dezernate. Und wir gehörten zum Personaldezernat und waren, sozusagen, als Abteilung [...] dem Personalchef unterstellt, das war Herr H. R. Ja, und weiter ging es in unser, so meiner Ebene erstmal nicht.“¹²⁶³ Sie hat weiter dargelegt, dass die Vertragsdurchführung mit dem DUK für die Personalabteilung der UKG bzw. UMG zu einem erhöhten Aufwand geführt habe: „Das war ja so, dass bei der DUK - anders als bei der VBL - jede einzelne Person, also jeder Mitarbeiter, der davon betroffen war, also das nichtwissenschaftliche Personal, einen persönlichen Prozentsatz bekam. Der halt unter vier Prozent lag oder manchmal vielleicht auch vier, weiß ich jetzt nicht mehr so genau, und demzufolge hatten unsere Kollegen die Arbeit, jeden Einzelnen persönlich einzugeben. Also praktisch in das System. [...]“¹²⁶⁴

Die Zeugin E. K. hatte am 8. Februar 2006 einen Vermerk zur „Planung der Rückrechnung im Zusammenhang mit VBL – DUK Übergang“ unter Angabe konkreter Summen erstellt. Darin hatte sie die alten AG- und AN-Anteile der Vorjahre sowie die abzuführende Steuer berechnet. Im Januar sollte die Korrektur der - für die Zeit zwischen Ausstieg aus der VBL und Abschluss mit der DUK - nicht gezahlten DUK-Anteile, erfolgen.¹²⁶⁵

¹²⁵⁹ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 41.

¹²⁶⁰ AV_65_82-0018-5-0423_S.1-10.

¹²⁶¹ AV_65_82-0018-5-0423_S.1-10.

¹²⁶² 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 99.

¹²⁶³ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 13; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹²⁶⁴ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 11.

¹²⁶⁵ AV_59_82-0018-5-0517_S.1.

Nach Einzelheiten zu dieser Berechnung gefragt, hat die Zeugin erklärt: „Ich habe hiermit heute Probleme. Planung der Rückrechnungen im Zusammenhang mit VBL-DUK-Übergang. Ja, [...] da war irgendwas Besonderes. Und zwar war es ja so, dass in den ersten bis der Vertrag zustande kam, bis wir damit angefangen sind, ja? Da haben wir ja praktisch die DUK-Anteile immer weiter abgeführt. Also nicht abgeführt, sondern sie sind irgendwie in unseren Konten geblieben, weil wir zu der Zeit schon die VBL gekündigt hatten, aber die die DUK noch gar nicht eingesetzt war. Ich glaube fast, dass das anderthalb Jahre betrug. [...] Also es war ja so: die Sachen sind abgeführt worden, trotzdem Arbeitgeber-, Arbeitnehmeranteil auf die entsprechenden Konten, wo sie normalerweise raufgingen, aber sie sind nirgendwo hingelaufen, nirgendwo hingegangen. Und die die DUK ist ja praktisch dann anderthalb Jahre vorher erst eingestiegen. Und deshalb war es dann auch so, dass sie ganz merkwürdige Prozente manchmal hatte, weil sie ja diese anderthalb Jahre auch ausgleichen mussten, praktisch. Versicherungstechnisch waren ja diese zwei Jahre trotzdem nachher zu behandeln gewesen. Und in diesem Zusammenhang muss dieses Blatt erstellt worden sein. Also praktisch auf diesen Konten sind praktisch die VBL-Geschichten drauf gegangen auf die entsprechenden Konten. [...] Und demzufolge wahrscheinlich auch die VBL, glaube ich, da musste man, [...] auch SV-Anteile zahlen für die VBL, anders als bei der DUK. Und die sind auch auf die Konten gegangen. SV-Sachen, sehe ich jetzt hier gerade. Und genauso steuerlich, also es ist praktisch dort auch der entsprechende Teil auf Steuerkonten gegangen, obwohl da ja in dem Augenblick nichts abgeführt worden, die Teile sind nicht abgeführt worden, sondern sind praktisch auf unseren Konten geblieben, [...] aus diesen Konten wurden meiner Meinung nachher später auch diese Differenzen, wenn es ins Minus ging, ausgeglichen. Ich glaube, die hat dann nachher die Buchhaltung benutzt, um Differenzen wieder auszugleichen, wenn es in die entgegengesetzte Richtung ging. Ja, in ihrer Not sage ich mal, ja.“¹²⁶⁶

Zur Datenanforderung durch den DUK hat die Zeugin E. K. weiter erläutert: „[...] eine Datei, wo dann pro Person der abzuführende, monatlich abzuführende Betrag draufstand. Wir hatten also unsere Personalnummern, Namen und was dazu gehörte. Die hatten sich dann noch das Geburtsdatum alles so was gewünscht und der Betrag. [...] unsere Kollegen mussten dann von [...] Finanzen, also Personal, [...] extra eine Datei erstellen. Es war also ein ziemlicher Aufwand, wo dann jede einzelne Person aufgeführt war.“¹²⁶⁷

Zur weiteren Bearbeitung sei dann aber vom DUK eine Diskette mit einer Textdatei zurückgekommen, in der die Daten nicht mehr mit dem von der Personalabteilung herausgegebenen Inhalt übereingestimmt hätten: „[...] zurück kam eine Diskette. Die Summe auf dieser Diskette entsprach nicht dem, was wir rausgegeben hatten. Es war auch weniger und dann kam [...] aus der Buchhaltung, der Kollege und wollte das erklärt haben natürlich und ich war im Personalcontroller, ich hatte jetzt das Problem, nahm mir also diese Diskette und fand darauf eine Textdatei. Eine riesengroße Textdatei mit, ich weiß nicht, wie viele wir damals waren, 2000 Leute oder so, wo dann stand, also Name, eine Personalnummer, die nicht unserer entsprach, Geburtsdatum und ein Betrag. Und wenn das so hintereinandersteht, können Sie eigentlich gar nichts damit anfangen. Also begann ich, praktisch die Sachen aufzuarbeiten, maschinenlesbare Dateien daraus zu machen und dann nach dem Namen und dem Geburtsdatum praktisch unsere Personalnummern zu suchen, solche Parameterdateien zu erstellen, damit man überhaupt irgendeine Auswertung zustande bekam.“¹²⁶⁸

¹²⁶⁶ 059-Sitzung-16-06-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 4.

¹²⁶⁷ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 11.

¹²⁶⁸ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 11.

Nach der weiteren Aussage der Zeugin E. K. sei sie gezwungen gewesen, ganze Programme zu schreiben, um eine Auswertung dieser Daten zu ermöglichen. Dabei habe sie auch wiederholt falsche Schreibweisen der Namen der Mitarbeiter festgestellt: „[...] das war ein ganz großes Projekt eigentlich, wenn man so will, ich hatte dann mit Excel und Access ganze Programme geschrieben, um da irgendwelche Vergleiche und Kontrollen hinzukriegen. Und dabei stellte ich fest, dass [...] es total unprofessionell war. Schon alleine das Teil, was wir bekommen haben, dass das nicht so maschinenlesbar war, war total unprofessionell. Die Namen waren manchmal mit Fehlern behaftet und das kann eigentlich gar nicht sein, denn von uns haben sie ja aus den maschinellen Daten bekommen. Es kann eigentlich gar nicht sein, dass, dass die fehlerhafte, dass irgendeine Schreibweise anders war, denn normalerweise liest man das so ein [...].“¹²⁶⁹

Die Zeugin hat in ihrer weiteren Vernehmung kundgetan, dass die Daten ihrer Meinung nach absichtlich als überlange Textdatei zurückgegeben worden seien: „Also die hatten Personalnummern und wir hatten Personalnummern und nach dem Namen und nach dem Geburtsdatum habe ich die denn gesucht und hab dann also Parameterdateien geschaffen, wo dann praktisch das geht. Händisch geht das ja gar nicht, und so ist es, finde ich, auch angesetzt worden, dass man nicht in der Lage ist, wenn man nicht gerade einen Programm-, IT-Mensch hat, ja, ist man nicht in der Lage, das in irgendeiner Weise nachzuvollziehen. Sie finden doch nicht mitten in so einer Riesentextdatei irgendwie so einen Namen, wo dann mal 2000 Euro hinten steht, Monate später, nachdem der raus ist. Wer soll sich denn diese langen Datensätze angucken? [...]“¹²⁷⁰

Die Zeugin E. K. hat in ihrer weiteren Vernehmung noch einmal bekräftigt, dass die Daten ihrer Meinung nach absichtlich als überlange Textdatei zurückgegeben worden seien: „Also, ich, meiner Meinung nach war die DUK ein Verbrecherverein. Also davon, davon bin ich fest überzeugt. Die haben das alles so angelegt, dass man das normalerweise, eigentlich den Betrug nicht rechtzeitig finden kann.“¹²⁷¹

Im Rahmen dieser aufwendigen Datenaufarbeitung und der Kontrollen habe die Zeugin E. K. dann auch erstmalig bemerkt, dass es zu Nachforderungen komme: „Ja, also die ganze Sache war ziemlich aufwendig und dagegen habe ich dann schon immer gekämpft, dass es endlich alles so gar nicht zu gebrauchen war, was man bekam und die wurden auch paar Mal eingeladen und nach einer Weile merkte ich dann dadurch, dass ich ja praktisch ständig diese Kontrollen machte und ständig guckte, wo kommen denn eigentlich die Differenzen zustande, merkte ich dann, dass wenn zum Beispiel wer ausschied, dann kam da plötzlich eine, eine Nachrechnung von 5.000 Euro zum Beispiel zustande [...] aber das nicht gleich, sondern manchmal Monate später und [...] vielleicht hat das sogar manchmal eine andere Personalnummer, also man hatte einen ursten Aufwand an Kontrolle, was da eigentlich an Daten über den Tisch lief. Also die hatten dann wahrscheinlich gemerkt, okay, wir haben ja eine Versicherung. Ich glaube, mit der Gothaer haben sie zusammengearbeitet und die Gothaer hat gesagt, ne, also das reicht wahrscheinlich jetzt nicht, was sie hier an Geld da haben und dann kam sozusagen eine Nachberechnung und die war manchmal immens [...]“.¹²⁷²

Aus dem nach ihrem Empfinden sehr unprofessionellen Umgang mit den Daten habe die Zeugin E. K. dann den Eindruck gewonnen, dass die zukünftige Entwicklung dieser Kosten unabsehbar

¹²⁶⁹ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 11 f.

¹²⁷⁰ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 16.

¹²⁷¹ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 27.

¹²⁷² 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 12.

sei: „[...] und dann hatte ich das nicht unberechtigte Gefühl, dass man gar nicht weiß, wo das endet. Denn wenn nachher die Leute anfangen, aus dem Betrieb auszuschneiden, dann wird alles Stück für Stück richtig teuer. [...] ich hab dann auch immer einen Vergleich gemacht. Was, was würden wir zahlen. Also die haben ja gesagt, sie sind günstiger als bei der VBL, also habe ich dann auch immer mal solche Gegenüberstellungen gemacht. Also wie würden wir bei der VBL dabei wegkommen und [...] wie mit der DUK. Ja und die ersten Jahre war es dann auch so, dass man günstiger kam, aber ich kann jetzt gar nicht mehr sagen, ob es auch wirklich günstiger war, als damals bei den, sagen wir mal, billigen Jahren, als man als Arbeitgeber nur noch, nur ein Prozent zahlen musste oder zwei. [...]“¹²⁷³

Die Zeugin A. S., hat im Rahmen ihrer Vernehmung angegeben, dass sie für die Auszahlungsanordnungen an den DUK e.V. zuständig gewesen sei: „[...] der DUK war ja schon, also die waren ja schon unter Vertrag damals, als ich dort angefangen habe. Und ich war halt dafür zuständig, die monatlichen Dotierungsanforderungen, oder die hab ich bekommen und musste dann die entsprechenden Auszahlungsanordnungen vorbereiten für die Zahlungen an den DUK, die dann von meinem Vorgesetzten entsprechend, ja, zur Zahlung angewiesen wurden.“¹²⁷⁴ Auf die Frage, wann ihr zum ersten Mal Probleme mit der Altersversorgung bekannt geworden seien, hat die Zeugin geantwortet, dass ihr die Verfahrensweise von Beginn an komisch vorgekommen sei. „Also ich fand von Anfang an das System seltsam mit diesen Dotierungsanforderungen. [...] ich fand es von Anfang an recht komisch, diese, diese, aber der Vertrag war halt so, dass die Zahlung nicht wie, weiß ich, wie bei der VBL, man, man rechnet ab, man hat, ermittelt Beiträge und führt diese ab. Das war eben beim DUK nicht so, da war, der DUK hat sozusagen das uns vorgegeben, was zu zahlen ist für die Mitarbeiter. Und das fand ich erst mal komisch.“¹²⁷⁵

Ob es ein Alleinstellungsmerkmal des DUK war, also die Vorgaben zu machen, welche Beträge dann durch die UMG zu zahlen sind, hat die Zeugin A. S. aus ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit heraus nicht bestätigen können. Sie sei zuvor in der Personalabrechnung eines großen Unternehmens tätig gewesen, in dem der Arbeitgeber die Beiträge für die betriebliche Altersversorgung allein getragen habe.¹²⁷⁶ Für sie habe sich aber der Vergleich zur VBL aufgetan, der das Beitragssystem des DUK seltsam erscheinen ließ: „[...] Für mich tat sich halt nur der Vergleich auf zur VBL, und ich fand es halt auch, ja, irgendwo fehlerbehaftet, [...] da wurde ein, ein, ein Gehalt, sozusagen, gemeldet an den DUK. Dann haben die den Beitrag festgesetzt. Im laufenden Jahr gab es in der Regel eine Tarifierhöhung. Das hat die DUK aber erst immer in Folge, im Folgejahr sozusagen eingepreist, wenn ich das mal so nennen darf. Das heißt, die haben, am Jahresende mussten wir eine Jahresmeldung erstellen, und ich sage mal, auch die unstetigen Bezüge für [...] das medizinische Personal. All diese Werte sind ja erst mit der Jahresmeldung dann eingeflossen und wurden dann sozusagen auch zeitversetzt vom DUK dann nachgefordert. Also es war so ein, ja, das war keine, keine Nullrechnung, also es konnte gar keine Nullrechnung sein nach dem System. Aber wie gesagt, man hat das, diesen Vertrag so gemacht, warum auch immer. Ich habe so was noch nicht gehört, ob es das woanders auch gibt. [...]“¹²⁷⁷

¹²⁷³ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 12.

¹²⁷⁴ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 49.

¹²⁷⁵ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 49 f.

¹²⁷⁶ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 53 f.

¹²⁷⁷ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 53 f.

4.1. Unterdeckung und Kostenrisiko

4.1.1. Zeitraum 2005 bis 2010

Der Zeuge H. R. hat in seiner Vernehmung dargelegt, dass es während seiner Tätigkeit als Personaldezernent und Rechtsdezernent an der Universitätsmedizin Greifswald ab 2007 Hinweise aus dem Personalcontrolling gegeben habe, wonach die Beitragssätze des DUK e.V. nicht stimmig seien. Er hat hierzu ausgeführt: „Mein Zuständigkeitsbereich fiel auf das Personalcontrolling und das Personalcontrolling hat die Zahlungsläufe überprüft und das Personalcontrolling hat häufiger darauf hingewiesen, dass die Beitragssätze der DUK zum einen nicht nachvollziehbar sind und zum anderen im Durchschnitt oberhalb von 3,9 Prozent lagen. 3,9 Prozent war damals wohl die Zusage zum damaligen Zeitpunkt der Ausschreibung, dass das im Durchschnitt der Beitragssatz für den Arbeitgeber sein solle.“¹²⁷⁸

Problematisch war daher für die Universitätsmedizin Greifswald auch die fehlende Planbarkeit der Kosten geworden. „Ja, also man plant ja von Wirtschaftsjahr zu Wirtschaftsjahr und wir haben die Personalkosten geplant und sag mal so, wären wir bei der VBL gewesen, dann gäbe es einen festen Beitragssatz und man hätte sauber die Personalkosten planen können. Die Kosten der betrieblichen Altersvorsorge gehören zu den Personalkosten. Aber bei der DUK waren die Berechnungen nicht nachvollziehbar“, hat hierzu der Zeuge H. R. berichtet.

Die Beitragssätze seien entgegen der Beitragszusage von 3,9 Prozent nicht nur unterschiedlich hoch bei den einzelnen Arbeitnehmern gewesen, sie hätten sich auch im Laufe der Zeit erhöht. Das sei auch für den Zeugen H. R. nicht nachvollziehbar gewesen: „Ich habe sie¹²⁷⁹ auch nie hundertprozentig verstanden, weil sie von Arbeitnehmer zu Arbeitnehmer deutlich schwanken und in der Mitte lagen sie auch über 3,9 Prozent und sie wurden meines Erachtens auch peu à peu höher, aber das weiß ich nicht so und natürlich haben wir das diskutiert, wenn wir unsere Zahlen geliefert haben, an den Vorstand“.¹²⁸⁰

Nach der Reaktion des Herrn G. Go. als kaufmännischer Vorstand auf diese Zahlen befragt, hat der Zeuge H. R. geantwortet: „Also, er hat sich das angehört und, also ich weiß, als wir gesagt haben, wir müssen da jetzt mal einen Versicherungsmathematiker einschalten, damit wir auch ein gutes Gefühl haben können oder eine stabile Planungsgrundlage haben können, hat er nichts dagegen gehabt, aber an Emotionen oder sowas, kann ich mich gar nicht erinnern, jetzt im Negativen oder im Positiven.“¹²⁸¹ Jedenfalls habe sich der Zeuge H. R. selbst nicht zu einer fachlichen Einschätzung in der Lage gesehen: „[...] ich bin Jurist von Haus aus und ich fühlte mich da nicht kompetent genug und ich habe gesagt, da brauchen wir mal einen Dritten und Herr G. Go. ist auch kein Versicherungsmathematiker und [...], dass man dann, wenn der Versicherungsmathematiker sagt, wir müssen daraus, dass man das dann im nächsten Schritt mit dem Aufsichtsrat diskutiert, ja.“¹²⁸²

Nach Aussage des Zeugen H. R. habe das Personalcontrolling den DUK kritisch gesehen: „Aus meiner Sicht wäre da die VBL viel geeigneter gewesen, weil man da einen festen Beitragssatz hatte und nicht immer solche Überraschungspositionen. Das war und das hat das

¹²⁷⁸ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 10.

¹²⁷⁹ Anmerkung durch den Verfasser: Gemeint sind die Beitragssätze.

¹²⁸⁰ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 23.

¹²⁸¹ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 23 f.

¹²⁸² 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 24; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

Personalcontrolling immer nervös gemacht, weil sie gesagt haben, das sind ja alles keine stabilen Zahlen. Das Personalcontrolling hat die DUK kritisch gesehen.“¹²⁸³

Der Zeuge Dr. Jess habe nach eigener Aussage von ersten Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit der DUK von der Zeugin E. K. erfahren, als er bereits in der internen Revision beschäftigt gewesen sei: „[...] als eine Mitarbeiterin, Frau K., mich darauf hinwies, dass ständig die Kosten für das Uniklinikum ständig steigen und, ich hatte sie dann darauf hingewiesen, dass sie sich unbedingt praktisch mit dem Klinikumsvorstand oder unter Umständen mit dem Aufsichtsrat in Verbindung setzen müsste. Ich weiß nicht, ob das passiert ist. Ich könnte mir vorstellen ja, denn die Mitarbeiterin ist da sehr gründlich vorgegangen.“¹²⁸⁴

Der Zeuge sei aber davon ausgegangen, dass der Personalrat informiert worden sei: „[...] sie wird sich auch an, an den Personalrat gewandt haben, denn ich weiß von einem Herrn Dr. Friedersdorff, dass der sich ja auch im Zusammenhang mit der DUK sehr aktiv gegen die, diese DUK-Aktivitäten oder besser gesagt, diese Kostenentwicklung und auch die, die, ich sag mal, den, den Service, der vom DUK präsentiert wurde, der ja nicht besonders vertrauenerweckend war nachher für die Mitarbeiter, dass, dass der da über den Personalrat sehr aktiv geworden war, ein Herr Dr. Friedersdorff.“¹²⁸⁵

Zum Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens der Probleme im Zusammenhang mit dem DUK Versorgungswerk e.V. befragt, hat der Zeuge D. Br. geantwortet: „Also, bekannt geworden sind erste Probleme, sag ich mal so, im Jahr 2009, 2010 durchs Personalcontrolling, die natürlich dann auch mal Abgleiche machen: Wie sind die, die Kostenflüsse im Personalbereich? Wie entwickelt es sich im Gegensatz zur Wirtschaftsplanung? Wie entwickeln sich die Ist-Kosten? Wie entwickeln sich dann auch zum Beispiel die Ausgaben für die betriebliche Altersversorgung?“ Hier hat sich der Zeuge an die ersten Probleme jedoch im Zusammenhang mit Nachforderungen des DUK erinnert: „Dort sind die ersten Probleme aufgetreten, weil durch den damaligen DUK, im Renteneintrittsfall von Mitarbeitern, erste Nachfinanzierungen im Prinzip aufgerufen worden sind, dass das Geld, quasi was eingezahlt worden ist, nicht reicht, um die Altersversorgung der Mitarbeiter, die da in Rente gegangen sind, im Prinzip auszufinanzieren. Das waren natürlich erst kleine Beträge, weil noch keine langen Anwartschaften in dem Zeitraum erwirtschaftet werden konnten oder erarbeitet worden sind von den Mitarbeitern.“¹²⁸⁶

Auch nach Aussage des Zeugen D. Br. war die fehlende Planbarkeit der Kosten für die Universitätsmedizin Greifswald problematisch geworden: „Und das ist auch im Personalbereich durchaus ein Thema gewesen, gerade weil es ja auch die Planung in so einem Krankenhaus für die Wirtschaftsplanung relevanter Posten nachher war, wie man das verbucht, wie man das einplant, wie man im Zweifel dann auch auf den DUK zugehen könnte, warum diese Unterfinanzierung in der einzelnen Versorgung dort aufgetreten ist.“¹²⁸⁷ Der Zeuge D. Br. habe hier auch Klärungsbedarf mit dem DUK gesehen.

Obwohl offensichtlich Nachfragen bei DUK Versorgungswerk e.V. erfolgt seien, habe dieser aber keine befriedigenden Antworten liefern können. „Also ich weiß schon, wenn wir bei der DUK nachgefragt haben, warum das so und so ist, dann haben sie immer eine Begründung

¹²⁸³ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 45.

¹²⁸⁴ 056-Sitzung-28-04-2025-WP, S. 12.

¹²⁸⁵ 056-Sitzung-28-04-2025-WP, S. 21.

¹²⁸⁶ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 67 f.

¹²⁸⁷ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 68.

geliefert, warum jetzt der Zahlungslauf so und so ist“, hat der Zeuge H. R. ausgesagt, „aber es hat das Personalcontrolling nie so ganz zufrieden gestellt und ich habe es auch nicht so begriffen. Und aus dieser Unsicherheit habe ich gesagt, wir holen mal jemanden Dritten, weil ich meine, die DUK hatte natürlich ein originäres Interesse, dass alles so weiterläuft, weil die haben ja sehr viel Geld damit verdient. [...] Ja, und mir war auch klar, dass der U. Pf. ein sehr -, ja, also, die haben eine Menge Geld verdient und das war nicht zu übersehen.“¹²⁸⁸

Hierzu sei auch direkt zwischen dem DUK und dem Personalcontrolling kommuniziert worden: „Der Austausch fand immer mit Frau E. K. vom Personalcontrolling statt. Also, ich gehe davon aus, dass es auch irgendwas gegeben hat, aber ich kann mich nicht daran erinnern. Wir haben immer Zahlen über das Personalcontrolling, die haben immer direkt mit der DUK kommuniziert, das Personalcontrolling, Frau E. K., vor allen Frau E. K.“¹²⁸⁹

Die Zeugin E. K. hat ferner am 04. Juni 2009 einen Vermerk mit dem Inhalt „DUK Bestandsaufnahme und Schlussfolgerungen“ erstellt. Darin hat sie beschrieben, dass für den Altbestand der durchschnittliche individuelle Beitragssatz bei 3,9 Prozent liegen sollte, sie bei einer stichprobenartigen Auswertung jedoch auf einen Beitragssatz von mehr als zehn Prozent errechnet habe. Dies habe sie zu der Erkenntnis gebracht, dass die UMG das gesamte Risiko zu tragen habe und permanent nachzahlen müsse. Sie hat Herrn F. B., Deutsche Vorsorge/Ecclesia zitiert, der sich zwei Berechnungsfälle angesehen habe und zum Ergebnis gekommen sei, dass zugesagte Leistungen und Werte der Rückdeckung extrem auseinanderlaufen würden und es sich nicht um eine kongruente Rückdeckung handle, da Kapitallebensversicherungen anstelle von Kapitalrentenversicherungen zur Rückdeckung abgeschlossen worden seien. Die Zeugin hat in dem Vermerk außerdem beschrieben, dass vertraglich vereinbarte Leistungen nicht erbracht worden seien, so seien die Jahresmeldungen durch die DUK nur in Papierform erbracht worden und nicht digital. Das mache eine Recherche und Kontrolle unmöglich. Sie hat zudem die Meinung vertreten, die DUK handle vertragsbrüchig und man sollte gutachterliche Hilfe für einen Rechtsstreit in Anspruch nehmen und die DUK schnellstmöglich verlassen und verklagen. Des Weiteren hat sie auch rechnerisch Alternativen zur DUK dargestellt.¹²⁹⁰

Mit diesem Vermerk konfrontiert, hat die Zeugin erklärt, sie erinnere sich an Herrn F. B., der der Meinung gewesen sei, dass für die Zukunft Nachzahlungen in Millionenhöhe auf die UMG zukämen. Weiter hat sie ausgeführt: „Für den Altbestand sollte der durchschnittliche individuelle Beitragssatz bei drei Komma neun liegen. Der durchschnittliche. Da musste man ja auch ein bisschen aufpassen, dass sie es auch gemacht haben, denn jeder hatte ja einen anderen. Es ist nicht so, dass jeder drei Komma neun gekriegt hat, sondern jeder einen anderen. Also man musste dann ständig rechnen, ob sie auch die Wahrheit sagen. Und dann habe ich nach unserer Auswertung der Dotierungsanforderungen, die sich aufgrund der Datenlieferung schwierig gestaltet, werden bei Rentenanstritt hohe Beiträge nacherhoben. Somit haben wir bei Stichproben einen Beitragssatz größer als zehn Prozent errechnet. Also wenn man dann den Ausscheidenden als Ganzes über die Monate nimmt und ausrechnet, wie viel ist es denn zusammen mit diesen, was weiß ich, drei Komma fünf Prozenten am Ende 2.000 Euro oder 5.000, dann kam auch mal ein Satz von zehn Prozent raus.“ Sie habe dann erkannt, dass permanent nachgezahlt werden müsse und das gesamte Risiko bei der UMG gelegen habe.¹²⁹¹

¹²⁸⁸ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 35; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹²⁸⁹ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 46; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹²⁹⁰ AV_59_82-0018-5-0495_S.1-3.

¹²⁹¹ 059-Sitzung-16-06-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 5 f.

Die Zeugin hat des Weiteren erklärt, das im Vermerk aufgeführte Beispiel der Frau B.¹²⁹² mit einer Nachzahlung von etwas mehr als 1.000 Euro sei noch lange nicht das Schlimmste gewesen. Sie hat weiter ausgesagt: „Es gab viel krassere Sachen. Ja, und dann habe ich noch immer angemalt oder angemeckert, dass die vertraglich zugesagten Leistungen laut Rahmenvertrag [...] auch nicht gekommen sind. Und dann kam immer so ein Jahres- ja, wie soll ich sagen, wie heißt denn diese Jahresendauswertung. Und das war Papier, das war, damit konnte ich nichts anfangen. Da kamen ganz, ganz viele Seiten mit Papier und ich habe gedacht, okay, wenn ich das wenigstens als Textdatei bekomme, vielleicht kriege ich dann irgendetwas aufwendig aus-, auf-, ausgearbeitet. Aber nein, das habe ich nie gekriegt, also da kam nur Papier und damit kann man nichts anfangen. Man kann nichts ausrechnen, man kann nichts. Ich konnte ja nicht diese tausenden Seiten, sage ich mal, abtippen oder irgendwie daraus irgendetwas Lesbares, irgendwie Maschinenlesbares machen.“¹²⁹³

Auf die Nachfrage, ob sie sich daran erinnern könne, wie im Weiteren mit dem, was Herr F. B. ausgearbeitet habe, umgegangen worden sei, hat die Zeugin erklärt: „Irgendwer hat [...] gesagt: Es ist, wie es ist. Ja. Das war die Reaktion meiner Meinung nach [...]. Es kam nichts danach, also es ist ja immer weitergegangen. Also, was soll ich dazu sagen? Passiert nichts.“¹²⁹⁴

Zu der Frage, ob sie zu den per Diskette zurückgelieferten Daten eine Erklärung vom DUK erhalten habe, hat die Zeugin E. K. ausgeführt: „Die Diskette ist ja sozusagen dann ein Beleg dafür, was wir eigentlich, was wir zahlen sollen. Also, aufgrund dieser Diskette haben wir sozusagen die Zahlung vorgenommen und nicht aufgrund der Berechnung aus dem SAP-System. Das SAP-System hat das und das ausgerechnet, aufgrund der Prozente, die kamen, und auf der Diskette stand ein anderer Wert, und die Diskette war sozusagen jetzt ein Beleg dafür, für die und die Person haben wir so und so viel Geld berechnet. Ich denke mal, es stimmte bestimmt bei den meisten überein mit dem, was wir weggegeben haben, aber eben nicht bei allen. Es war dann auch so, dass ausgeschiedene Personen, die aus, aus unserem Betrieb ausgeschieden sind, die waren trotzdem dann noch mit auf dieser Liste. [...] Auf jeden Fall haben wir auch für Personen kleinere Beträge bezahlt, die schon raus waren. [...] den Vertrag habe ich ja gelesen, da stand eigentlich drin, dass sie alles machen wie bei der VBL, halt nur günstiger. Und da habe ich dann auch immer gegen gekämpft und wir haben die auch eingeladen und die kamen dann ja auch zu uns, zu so einer Diskussionsrunde, ähnlich wie hier und da waren ja dann [...] nicht nur die Personal, nicht nur wir dabei, sondern auch [...] die damit beteiligt waren bei der Entstehung dieses Vertrags. Und die haben dann auch immer Besserung irgendwie versprochen. [...] es ist halt nie so richtig besser geworden [...] Und als es dann so war, dass ich merkte, also das geht wahrscheinlich nach hinten los in der Zukunft, da habe ich auch irgendwann mal also ein Schriftstück verfasst, dass man die verklagen sollte, das Geld zurückholen wollte und wieder zurückgehen sollte zur VBL. [...]“¹²⁹⁵

Zu diesem Schriftstück und zur Verteilung desselben befragt, hat die Zeugin E. K. klargestellt, dass sie nicht nur eines gefertigt habe: „[...] nicht ein Schriftstück, ich habe ganz viele Sachen ständig weitergegeben, [...] immer mal, wenn es mir zu bunt wurde, habe ich immer was weitergegeben. Und das hat Herr H. R. bekommen. Er ist ja mein Chef.“¹²⁹⁶

¹²⁹² Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹²⁹³ 059-Sitzung-16-06-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 6 f.

¹²⁹⁴ 059-Sitzung-16-06-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 7 f.

¹²⁹⁵ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 14 f.

¹²⁹⁶ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 30; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

Nach ihrer Aussage habe die Zeugin E. K. nicht direkt mit dem Zeugen G. Go. zusammengearbeitet, vielmehr sei alles über Herrn H. R. gelaufen. Es habe aber auch Termine gegeben, bei denen auch der Zeuge G. Go. dabei gewesen sei.¹²⁹⁷

Im Zusammenhang mit ihren Bedenken über die unabsehbare Kostenentwicklung für die UKG bzw. UMG, die sie mehrfach verschriftlicht und auch ihrem Vorgesetzten, dem Zeugen H. R., vorgetragen habe, hat die Zeugin E. K. in der Befragung erklärt: „[...] abgeschlossen war es ja schon. Das Kind war ja schon im Brunnen. Das lief ja schon lange. Sonst hätte ich ja vorher gar keinen Kontakt damit gehabt. Das lief ja eh schon. Und Herrn H. R., dem habe ich das ganz oft gesagt, allen im Prinzip. Ich war da schon verschrien. Herr H. R. hat gesagt: Das ist ihr, ihr Lieblingsthema. Ne, die, alle wussten das. Es wussten alle, dass ich da gesagt habe, dass da [...] sollten wir weg von.“¹²⁹⁸

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Protokoll vor, in dem als Teilnehmer aufgeführt sind die Zeugin E. K., D. Br. und H. R. Das Thema, die DUK. Nähere Angaben zum Zeitpunkt oder zum Verfasser des Protokolls sind dabei nicht vorhanden. Darin ist unter anderem dargestellt worden, dass die Personalnummern der Beschäftigten sich nicht mit der Personalnummer im DUK-Abrechnungsverfahren deckten, sich die Personalnummern bei der DUK sogar verändern könnten. Dies sei völlig intransparent und mache eine Kontrolle durch die UMG kaum möglich. Des Weiteren habe Frau E. K. in Einzelfällen Unstimmigkeiten wie falsche Vorzeichen festgestellt. Eine Berichtigung habe dennoch nicht zu einem anderen Endergebnis geführt, da nicht wie bei Excel üblich eine Verknüpfung durch eine Formel vorläge. Dadurch seien auch Rechenfehler nicht nachvollziehbar. Weiter ist festgestellt worden, dass die DUK zugesagt habe, in den 3,9 Prozent auch die beitragsfreie Zeit zwischen Kündigung der VBL und Mitgliedschaft in der DUK enthalten sei. Es sei dann jedoch so gewesen, dass die DUK diesen Zeitraum bei Renteneintritt nachfordere. Es ist die Vermutung der Zeugin beschrieben worden, dass das Auszahlungsrisiko allein die UMG trage. Die DUK zahle ordnungsgemäß an die Mitarbeiter, hole sich die Differenz dann aber eins zu eins von der UMG. Es wurden ferner verschiedene Beispiele dargestellt. Das Protokoll enthält zudem den Hinweis der Zeugin E. K., dass der Beitragssatz von 3,9 Prozent nicht ausreichend sei. Beim Renteneintritt erlange die DUK häufig hohe Einmalzahlungen, so dass der Beitragssatz weit über 3,9 Prozent liege. De facto müsse dies bedeuten, dass die DUK die gesamten Beträge zurückerstatten müsse, da sie über das öffentliche Ausschreibungsverfahren zugesagt hätten, mit 3,9 Prozent zusatzversorgungspflichtigem Entgelt die volle Rentenleistung der VBL zu tragen.¹²⁹⁹

Die Zeugin E. K. hat dazu ausgesagt: „Also das ist immer sehr unprofessionell, wenn weder Namen des Verfassers noch ein Datum auf diesen Blättern steht.“ Auf Nachfrage hat sie erklärt, sie wisse nicht mehr, wann es war. Es müsse ziemlich am Anfang gewesen sein, sie könne sich aber nicht mehr erinnern.¹³⁰⁰

Auf die Frage, wieso sie der Meinung gewesen sei, dass die UMG das gesamte Risiko zu tragen habe, hat sie geantwortet: „Ja, weil ja praktisch, man hat ja schon gesehen, dass bei Ausscheidungen praktisch so viel nachgezahlt worden ist. Und das muss man ja annehmen, dann das es also, es waren ja noch nicht so viele Leute ausgeschieden und [...]. Es kam die

¹²⁹⁷ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 21.

¹²⁹⁸ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 22; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹²⁹⁹ AV_59_82-0018-5-0499_S.1-2.

¹³⁰⁰ Vgl. 059-Sitzung-16-06-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 7.

Nachforderung auch nicht immer sofort. Und demzufolge musste man annehmen, dass das auch so weitergeht.“¹³⁰¹

Auf die Frage, ob sie eigene Berechnungen zu der Beitragshöhe von 3,9 Prozent angestellt habe, um festzustellen, dass es im Ergebnis auch zehn Prozent werden konnten, hat die Zeugin ausgeführt: „Das ist nicht möglich, weil ja jeder, Sie sind ja bei allem steht 1.800, beim anderen steht 500, beim nächsten steht 4.000. Es gab keine, ja, keine Regel, die ich irgendwie hätte anwenden können. Und hätte ich jetzt bei jedem Einzelnen, der jetzt ausscheidet, sagen müssen: Ja, okay, in Wirklichkeit zahlen sie alle zehn Prozent. Das war ja nicht der Fall. Also es war, es war unmöglich. Man konnte nur sagen, man weiß nicht, wie es ausgeht und es wird wahrscheinlich nicht zu unseren Gunsten ausgehen, sondern es wird wahrscheinlich teuer hinten raus.“¹³⁰²

Sie hat weiter erklärt, dass man im Grunde genommen man völlig in der Hand der DUK gewesen sei, man habe nichts nachvollziehen und auch nichts prognostizieren können. So sei es nach ihrer Einschätzung wahrscheinlich auch anderen gegangen. Sie glaube nicht, dass die UMG die einzige Institution oder Firma gewesen sei, der es so ergangen sei. Die Frage, ob das letztlich System gehabt habe, hat sie mit „Ja“ beantwortet.¹³⁰³

Befragt, ob sie ihre Prognose in einem Vermerk dargestellt habe, hat die Zeugin E. K. erwidert: „Prognose konnte man nicht stellen, man konnte nur sagen, man weiß nicht, wie es ausgeht. Also dadurch, dass die praktisch hinten raus, wenn die Leute gehen, ja, sozusagen nachzahlen müssen ohne Ende, kam auch mal 10.000 vor, wenn er gegangen war und das hat man auch nicht gleich sofort gesehen in dem Monat, nein Monate später habe ich und auch nur dadurch, dass ich ja praktisch die [...] ganze Diskette, also diese Textdatei [...] digitalisiert habe, das kann man sonst normalerweise gar nicht finden, das findet man nicht.“¹³⁰⁴

Die Zeugin A. S. hat sich zur Vertragsdurchführung mit dem DUK e.V. daran erinnert, dass der DUK e.V. die Jahresmitteilungen zu den Versorgungskonten nicht selbst an die Mitarbeiter geschickt habe, was die Zeugin als nicht zeitgemäß empfunden habe.¹³⁰⁵ Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Schreiben des Universitätsklinikums Greifswald -AöR- vom 12. Februar 2009 an den DUK e.V. vor, welches vom Zeugen H. R. als Dezernent Personal und Recht und von der Zeugin A. S. als Referatsleiterin der Personalabrechnung unterzeichnet ist. Darin heißt es unter anderem zur Zustellung persönlicher Unterlagen an die versicherten Mitarbeiter: „[...] Wir werden Ihnen daher mit der Jahresmeldung 2008 eine vollständige Adressdatei aller Mitarbeiter des Universitätsklinikums zur Verfügung stellen, sodass Sie die Zustellung aller persönlichen Unterlagen direkt an die Mitarbeiter vornehmen können. Dies wird auch von der VBL so gehandhabt und ein Servicemangel gegenüber der VBL ist sicher auch nicht in Ihrem Interesse. Des Weiteren überschreitet die interne Verteilung, wie sie im vergangenen Jahr erfolgte, unsere vorhandenen Kapazitäten erheblich. Wir bitten Sie daher, ab sofort entsprechend zu verfahren. [...]“¹³⁰⁶ Auf Vorhalt dieses Schreibens hat die Zeugin A. S. hierzu erklärt: „Also der Hintergrund war, dass es tatsächlich so lief, der DUK hatte kistenweise Dokumente an uns geschickt. Und zu dem Zeitpunkt war es tatsächlich so, dass die Kollegen aus der Abrechnung das in Umschläge

¹³⁰¹ 059-Sitzung-16-06-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 9.

¹³⁰² 059-Sitzung-16-06-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 10.

¹³⁰³ Vgl. 059-Sitzung-16-06-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 10.

¹³⁰⁴ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 27.

¹³⁰⁵ Vgl. 070-Sitzung-17-11-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 2.

¹³⁰⁶ AV_70_82-0018-5-0432_S. 2.

stecken mussten und intern im Haus verteilen mussten. Und das fand ich nicht zeitgemäß, und deswegen hatte ich das angeregt, dass der DUK doch diesen Service auch übernehmen soll, so wie es die VBL auch macht. [...]“¹³⁰⁷ Dieser Aufforderung bzw. Bitte sei der DUK e.V. jedoch nicht zeitnah nachgekommen: „[...] Und das hat ein paar Jahre gedauert, bis dann der DUK gesagt hat: Okay, wir übernehmen das. Aber zu dem Zeitpunkt, sie haben es nachher dann irgendwie so gemacht, dass sie es kuvertiert haben und wir es dann trotzdem intern verteilen mussten, aber, ja. Also eigentlich war das ein Servicegedanke, den wir einfach erwartet hätten.“¹³⁰⁸

Die Zeugin A. S. hat hierzu weiter angegeben, dass die Nachzahlungen durch den DUK e.V. nicht richtig offengelegt worden seien: „[...] Im Laufe der Zeit, das war aber dann eigentlich erst Jahre später, tauchten dann immer größere Summen in den Dotierungen auf, die dann den Verdacht auch nahelegten, dass dort Nachzahlungen eingepreist worden sind. Und diese Auffälligkeiten habe ich dann auch entsprechend meinem Vorgesetzten, Herrn H. R., nachher Herrn D. Br., regelmäßig auch zugearbeitet oder gesagt, da sind wieder Riesen-Nachforderungen drin.“¹³⁰⁹ Es sei tatsächlich so gewesen, „[...] dass diese Nachzahlungen auftauchten, wenn Mitarbeiter in Rente gingen.“¹³¹⁰ Die Zeugin hat jedoch nicht erläutern können, wie diese Nachzahlungsbeträge, bezogen auf den einzelnen Rentenfall, zustande gekommen seien bzw. errechnet worden seien.¹³¹¹

Auf die konkrete Nachfrage, ob es während dieser ganzen Zeit auch einmal einen ganz unregelmäßigen Sprung nach oben mit den Nachforderungen gegeben habe, hat die Zeugin A. S. erklärt, dass sie dies nicht mehr genau sagen könne: „[...] Es hat zugenommen, aber ich würde jetzt mal mutmaßen, mit den, mit den zunehmenden Renteneintritten. Immer mehr Mitarbeiter gingen dann in Rente, und, und das war so im Zusammenhang, dass dann immer diese Nachforderungen auftauchten. Ich kann es aber jetzt im Jahr, nach Jahren kann ich es nicht mehr genau sagen.“¹³¹²

In einer E-Mail des Herrn F. B. von der Geschäftsführung des Competence Centrum Betriebliche Altersversorgung der ECCLESIA mildenberger HOSPITAL GmbH vom 25. März 2009 an die Zeugin A. S.¹³¹³, die dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegt, und in „cc“ auch an den Zeugen H. R. gerichtet war, heißt es unter dem Betreff „Vertragsdaten für Frau B. und Frau W.“ unter anderem, dass es sich nach Einschätzung des Herrn F. B. bei der Rückdeckung der Versorgungsansprüche der Beschäftigten der UMG nicht um eine kongruente Rückdeckung handele. Zur Rückdeckung seien Kapitallebensversicherungen anstatt Kapitalrentenversicherungen abgeschlossen worden. Die zugesagten Leistungen und die Werte der Rückdeckung würden extrem auseinanderlaufen, das heiße, das UK Greifswald würde im Versorgungsfall immer nachzahlen müssen, was ja auch schon geschehen sei. Wenn er sich recht entsinnen würde, sei aber damals eine wertgleiche VBL-Versorgung ausgeschrieben worden. Weder der Abschluss von Kapitallebensversicherungen noch die Berechnung der Beitragshöhe der abzuschließenden Rückdeckungsversicherungen würden den Ausschreibungskriterien entsprechen, und somit im

¹³⁰⁷ 070-Sitzung-17-11-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 2.

¹³⁰⁸ 070-Sitzung-17-11-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 2.

¹³⁰⁹ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 50.

¹³¹⁰ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 51.

¹³¹¹ Vgl. 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 51.

¹³¹² 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 56 f.

¹³¹³ Vgl. AV_70_82-0018-5-0501_S. 1-2; Anonymisierung erfolge nachträglich durch den Verfasser.

Widerspruch zur damaligen Ausschreibung stehen. Hinzu käme, dass das Universitätsklinikum Greifswald ein unkalkulierbares Nachfinanzierungsrisiko zu tragen hätte.¹³¹⁴

Die Zeugin A. S. hat auf Vorhalt dieser E-Mail vermutet, dass der Zeuge H. R. dort eine Anfrage hingeschickt und sie die E-Mail mit ihm gemeinsam als Rückantwort erhalten habe. Es sei wahrscheinlich auch um Nachforderungen gegangen, aber sie könne diesen Namen F. B. gar nicht erinnern und jetzt nichts mehr dazu sagen. Auf die Nachfrage, wie an der Universitätsmedizin Greifswald mit dem Ergebnis dieser Überprüfung umgegangen und was im Anschluss konkret veranlasst worden sei, und welche Veränderungen es daraufhin eventuell gegeben habe, hat die Zeugin geantwortet: „Also die einzigen Veränderungen, die es am Ende gegeben hat, war ja, dass man sich vom DUK getrennt hat. Aber andere Veränderungen sind mir nicht bekannt.“ Sie wisse auch nicht, ob die Landesregierung oder ein bestimmtes Ministerium über diese E-Mail informiert worden sei.¹³¹⁵

Der Zeuge D. Br. hat in seiner Vernehmung auch erläutert, warum sich aus seiner Sicht aus den Wirtschaftsberichten oder Jahresabschlüssen keine Hinweise auf die Unterdeckung ergäben: „Also, in Relation zu dem Gesamtvolumen, was sozusagen Personalkosten zum Beispiel, in dem Uniklinikum aufgelaufen ist, waren natürlich die Nachfinanzierungsbeiträge von einzelnen Rentnern oder Rentnereintritten, das verschwindet in einer Riesensumme von 200 Millionen Euro. [...] Also, das ist auch im Jahresabschluss, steht dann ja eine Zahl mit Stichtag, 31.12. da sieht man ja nicht einen Kontoverlauf sozusagen, dass da irgendwie 20.000 Euro für Nachfinanzierungsbeträge bei Rentnereintritt enthalten sind.“¹³¹⁶

Nach den weiteren Ausführungen des Zeugen D. Br. habe es auch eigene Berechnungen im Personalcontrolling in den Fällen gegeben, die dann wirklich als Problem aufgetreten seien, und zwar auf der Datenbasis, die dort an der Unimedizin damals geherrscht habe: „[...] Man hat gerechnet, was ist an Beiträgen eingezahlt worden, was an Rentenansprüchen erworben ist und was sozusagen eigentlich nur aus dieser Versicherung, die da über den DUK angelegt worden ist, für den jeweiligen Mitarbeiter als Kapital zurückgeflossen ist, um da zumindest grob eine Orientierung zu haben: Welches Problem existiert da überhaupt? Richtige Berechnungen, auch wirklich vom Aktuar über versicherungsmathematische Ansätze, die sind dann erst tatsächlich später erfolgt.“¹³¹⁷

Der Zeuge H. R. hat in seiner Vernehmung angegeben, dass die steigenden Beitragssätze laufend in der Beobachtung gewesen seien: „Das Thema war dann immer ein bisschen virulent und 2009 habe ich Herrn G. Go. gesagt, dass wir mal einen unabhängigen Versicherungsmathematiker beauftragen sollen oder mögen, um zu überprüfen, ob der Verbleib in der DUK sinnvoll ist. [...]“¹³¹⁸

Auf die Frage, wer den Gutachter vorgeschlagen habe, hat der Zeuge H. R. wie folgt geantwortet: „Ich glaube, wir haben den Vorschlag gemacht. Ich habe das damals mit meinem Stellvertreter, Herr D. Br., so ist meine Erinnerung, geguckt, wen wir da beauftragen können. Und dann habe ich da einfach angerufen und gefragt, ob er das beurteilen kann. Aber da sind meine Erinnerungen schon relativ blass. Ja, und dann haben wir den beauftragt und da haben

¹³¹⁴ Vgl. AV_70_82-0018-5-0501_S. 1-2; Anonymisierung erfolge nachträglich durch den Verfasser.

¹³¹⁵ Vgl. 070-Sitzung-17-11-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 4; Anonymisierung erfolge nachträglich durch den Verfasser.

¹³¹⁶ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 98.

¹³¹⁷ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 68.

¹³¹⁸ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 10; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

wir den Unterlagen wahrscheinlich zugesandt, mit großer Sicherheit. Und dann hat er auch so -, ist er nach Greifswald gekommen und hat das vor einem Kreis vorgestellt, ein Gutachten und ich kann mich am besten noch, an das Ergebnis erinnern, es ist auch wirklich lange her, dass wir in der DUK verbleiben mögen.“¹³¹⁹ Er sei nach seiner Erinnerung froh gewesen, überhaupt einen Versicherungsmathematiker gefunden zu haben. Außerdem habe er seine Fragestellungen auch der Zusatzversorgungskasse Mecklenburg-Vorpommern geschildert: „[...] ich bin auch zur Zusatzversorgungskasse Mecklenburg-Vorpommern gefahren und habe denen meine Fragestellung geschildert. Ich wusste aber, dass es ein Mitbewerber ist. Aber, so eine öffentlich-rechtliche Zusatzversorgungskasse hat ja immer einen guten Anschein und die Dame, es war eine Dame, die hat gesagt, also sie hat das Angebot von der DUK sehr wohlwollend kalkuliert betrachtet, aber sie hat auch nichts gesagt, dass es irgendwie falsch wäre. Aber es wäre ihr natürlich am liebsten gewesen, hätte die Zusatzversorgungskasse Mecklenburg-Vorpommern den Zuschlag bekommen.“¹³²⁰

Der Zeuge H. R. hat sich zunächst nicht mehr erinnern können, welchen Versicherungsmathematiker bzw. welche Firma die UMG beauftragt habe: „Das kann ich nicht mehr erinnern. Ich habe es auch in meinen Prozessen vorgetragen, dass ich einen Versicherungsmathematiker 2009 mit Herrn G. Go. beauftragt habe, aber ich kann es nicht mehr erinnern. Ich weiß aber, es spielt aber jetzt keine Rolle mehr, als ich den Einstellungsbescheid der Staatsanwaltschaft durchgelesen habe, da wird der Name erwähnt, also der ist mir gleich danach wieder entfallen, da das ist für mich jetzt gar nicht mehr so ein Thema ist, ja.“ Auf Nachfrage, ob ihm der Name Herr T. H. erinnerlich sei, räumte der Zeuge H. R. ein: „Das ist mir erinnerlich, das kann er gewesen sein. Also, wie schon gesagt, ich habe es vergessen und ich habe auch in meinen Schriftsätzen zum Gericht vorgetragen, dass ich jemanden beauftragt habe, mich aber nicht daran erinnern kann. Ja, T. H. wird das wohl gewesen sein.“¹³²¹

Bei dem erwähnten Einstellungsbescheid handele es sich um ein Ermittlungsverfahren gegen den Zeugen G. Go.: „Ich habe aber 2000, also letztes Jahr 2024, mir einmal den sehr langen Einstellungsbescheid von Herrn G. Go. in der Sache, wo ich nicht Beschuldigter gewesen bin, durchgelesen und da tauchte der Name T. H. auf und daran kann ich mich erinnern. Also das muss der Herr T. H. gewesen sein. Aber sonst, an Herrn T. H. kann ich mich nicht erinnern. Ich kann mich nur blass an diesen Vortrag, es war eine Power Point Präsentation. Wir saßen im Sitzungssaal des kaufmännischen Bereiches, es waren mehrere Leute anwesend und er hat dann die, die Berechnung und alles noch mal dargetan. So, daran kann ich mich erinnern [...]“¹³²²

Bei der Beauftragung habe der Zeuge H. R. den Versicherungsmathematiker aber überhaupt nicht gekannt. Ob Herr G. Go. den Versicherungsmathematiker empfohlen habe, hat sich der Zeuge nicht mehr hundertprozentig erinnern können: „Glaube ich nicht, kann mich aber nicht hundertprozentig erinnern. Ich glaube es nicht, zu 90 Prozent nicht.“¹³²³ Der Zeuge konnte sich auch nicht an eine Konversation mit dem Versicherungsmathematiker oder einzelne Gespräche erinnern.¹³²⁴

Auf die Nachfrage des Ausschusses, wie er denn konkret auf diesen Gutachter gekommen sei, hat der Zeuge H. R. gemeint: „Kann ich mich auch nicht dran erinnern. Ich habe, glaube ich

¹³¹⁹ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 20; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹³²⁰ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 20 f.

¹³²¹ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 39; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹³²² 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 42 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹³²³ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 39.

¹³²⁴ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 40.

einfach -, konnte man damals schon googeln, wahrscheinlich gegoogelt oder so, also ganz normale Recherche.“¹³²⁵ „Ich kann mich daran erinnern, dass ich froh war, dass jemand gesagt hat, er sieht sich in der Lage, das zu überprüfen und das überprüft hat. Querverbindungen mit dem Ausschreibungsverfahren und so was, habe ich alles gar nicht gesehen. Ich war froh, dass ich jemanden hatte. Soweit kann ich mich daran erinnern.“¹³²⁶

Zur Aussage des Zeugen H. R., dass er auf der Suche nach dem Aktuar die Suchplattform Google genutzt habe, hat der Zeuge D. Br. keine weiteren Angaben gemacht, hatte aber offenbar Zweifel: „Habe ich ehrlich gesagt nicht mitbekommen. Ich weiß nicht, ob es 2008, 2009 oder 2010, Google gab es sicherlich auch schon mit der Suchmaschine, aber ich weiß nicht, ob er das wirklich über Google -.“¹³²⁷ Ein solches Vorgehen an der UMG – einfach mal googeln, ohne Ausschreibung oder freihändige Vergabe – sei nach Einschätzung des Zeugen D. Br. zum damaligen Zeitpunkt mutmaßlich üblich gewesen: „Also, mutmaßlich zu dem Zeitpunkt schon. Ich kenne es so, dass es dann auch, wenn es eine gewisse Größenordnung überschreitet, dann auch letztendlich, wie ein kleines Vergabeverfahren, zumindest mit mehreren Anbietern ist, wo man dann auch die Leistung dann vergibt.“¹³²⁸

Seinen Vorschlag des ausgewählten Gutachters habe der Zeuge H. R. dann mit dem Zeugen G. Go. kommuniziert. Auf Nachfrage, wer letztendlich die Entscheidung zur Auswahl des Gutachters getroffen habe, hat der Zeuge H. R. geantwortet: „[...] also ohne, dass ich mich konkret erinnern kann, kann das nur Herr G. Go. gewesen sein. Also, auf der kollegialen Ebene habe ich mich immer sehr eng mit Herrn D. Br. ausgetauscht. Er war damals Personalreferent. Ja, der war ja dann auch mein Nachfolger. Und solche Entscheidungen, wenn ich was gemacht habe, dann natürlich mit meinem Vorgesetzten und ich war damals dem kaufmännischen Vorstand zugeordnet, ja, auch wenn ich Personalchef von der ganzen Einrichtung war, dann mit dem. Das ist ja auch eine Frage des kaufmännischen Bereiches.“¹³²⁹

Hierzu hat der Zeuge D. Br. ergänzt: „Also, das kann ich Ihnen ehrlich gesagt nicht wirklich beantworten, wie dann die Auswahl und wer dort entschieden hat und das Herr T. H. sozusagen mit diesem Gutachten beauftragt wird, aber dadurch, dass das natürlich im Personal- und im kaufmännischen Bereich das Thema lag, können es ja nur zwei Personen gewesen sein.“¹³³⁰ Insofern hat der Zeuge D. Br. bestätigt, dass es sich hierbei um seinen direkten Vorgesetzten, den Zeugen H. R., und den Zeugen G. Go. gehandelt habe.¹³³¹

Dass er sich an viele Dinge sehr genau erinnern könne und an andere nicht, hat der Zeuge H. R. wie folgt begründet: „Also, ich will mal eins zur Auslegung sagen, Dinge, die ich selber bearbeitet habe, [...] an die kann ich mich sehr, sehr gut erinnern. Dinge, die ich mal vor 16 Jahren in Auftrag gegeben habe und gar nicht selbst bearbeitet habe, wo mir eine Bearbeitung zugeschickt worden ist, wie ein Zeitungsartikel, sag ich mal, vor 16 Jahren oder ein Gutachten, das ist ein ganz anderes Erinnerungsvermögen. Ich weiß es, aber heute im Untersuchungsausschuss, teilweise konnte er sich gut erinnern, aber als es kritisch wurde, konnte er sich nicht mehr erinnern. Ich kann mich nicht daran erinnern, weil ich den einfach

¹³²⁵ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 39.

¹³²⁶ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 40.

¹³²⁷ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 75.

¹³²⁸ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 75.

¹³²⁹ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 42; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹³³⁰ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 78; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹³³¹ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 78.

beauftragt habe. Der hat eine Präsentation gehalten, ich war ja gar nicht ganz alleine im Raum, da waren noch andere. Ich kann mich daran einfach nicht mehr erinnern.“¹³³²

Für den 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss hat sich die Frage gestellt, ob der Gutachter auch für das weitere Gutachten 2009 möglicherweise gezielt ausgewählt worden sei. Von dieser Vorbefassung will der Zeuge H. R. aber nichts gewusst haben: „So erinnere ich das, ja und wenn er vorher befasst worden ist, hat er es mir nicht gesagt und ich habe es nicht gewusst, [...] wenn Sie irgendwie interpretieren wollen, ich habe jemanden beauftragt und in der Kenntnis, dass er das gleiche Ergebnis liefert, weil er schon damit vorbefasst ist, oder so was, ist mir alles nicht bekannt. Ich hatte, ich war damals zwei Jahre dabei an der Unimedizin. [...]“¹³³³

Zur Auswahl der Person des Gutachters, den er namentlich als den Zeugen T. H. erinnere¹³³⁴, hat der Zeuge D. Br. resümiert: „Ich habe das ja in den letzten Jahren auch rückwärts betrachtet, viel ausgewertet und auch für den Aufsichtsrat. Herr T. H. war natürlich damals 2002, 2003 auch schon mal mit befasst mit der Thematik. Möglicherweise ist er auch deswegen ausgewählt worden, 2009, 2010. Also, ich meine, er war 2002, 2003 auch mit einem Gutachten dabei.“¹³³⁵

Er selbst habe dann weiteren Kontakt mit dem Gutachter T. H. im Rahmen von Datenlieferungen gehabt: „[...] weil natürlich dann auch mathematische Berechnungen angestellt worden sind, wo er Versicherungsverläufe oder auch diese Fälle, die wir eben dann dort herausgefunden hatten, die wollte er natürlich alle geschildert haben und eben auch die Daten und Zahlungsflüsse an den DUK. Was kriegen wir zurück an Informationen? Wie hoch ist denn sozusagen die Nachfinanzierungsforderung vom DUK in Einzelfällen? Was wurde gezahlt? Also, dadurch haben wir natürlich Berührungspunkte mit ihm gehabt. Also, er brauchte ja Material, zumindest für das, was er begutachten sollte.“¹³³⁶

Weiter hat der Zeuge H. R. angegeben, dass daraufhin der Gutachter mit der Prüfung beauftragt worden sei: „Ja, und den unabhängigen Versicherungsmathematiker haben wir auch einbestellt und der hat uns ja ein Gutachten zur Verfügung gestellt, aber insbesondere auch eine Präsentation gehalten und sein Endergebnis war, dass wir in der DUK bleiben sollen. Er hat auch auf, nach meiner Erinnerung, aber da bin ich nicht hundertprozentig sicher, ob meine Erinnerung, weil man denkt ja auch immer ein bisschen darüber nach, trübt, dass aufgrund der reduzierten Zinserträge, dieser Beitragssatz von 3,9 Prozent nicht realistisch sein wird. Dann sind wir gut, aber das haben wir zum Anlass genommen, dass erstmal mit der DUK weiterlaufen zu lassen.“¹³³⁷

An dieser Präsentation habe auch der Zeuge D. Br. teilgenommen, wie er auf die Nachfrage zu seiner Teilnahme an Gesprächen zwischen dem Zeugen H. R. als seinem direkten Vorgesetzten und dem Zeugen G. Go. als kaufmännischem Vorstand zur betrieblichen Altersversorgung zu Protokoll gegeben hat: „Vereinzelt ja, also zum Beispiel, als wir 2010, 2011 dieses externe Gutachten dort beauftragt hatten, war ich zumindest in dem, in dem Auswertungstermin, sag ich mal so, dabei. Aber zwischendurch fanden sicherlich auch Termine statt, wo nicht alle

¹³³² 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 41.

¹³³³ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 41.

¹³³⁴ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 76.

¹³³⁵ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 77; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹³³⁶ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 78 f.

¹³³⁷ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 10 f.

involviert waren.“¹³³⁸ An dem Auswertungsgespräch hätten noch weitere Personen teilgenommen, unter anderem auch aus dem Personalcontrolling: „Da waren wir größer, also, größerer Runde aber da waren mehrere Beteiligte dabei.“¹³³⁹ „[...] er hat sein Gutachten vorgestellt und dann auch noch mal sicherlich ein paar Verständnisfragen gestellt, zu den einzelnen, ja, ich glaube, es waren Foliensätze, die er da dargestellt hatte und eben auch noch mal die Hintergründe, auch ans Personalcontrolling, die waren auch mit vertreten bei dem Termin, sozusagen noch mal zurückgespiegelt, warum denn dieses und jenes Problem mit auftritt und eventuell, welche Lösungen es dafür geben könnte. Also, sei es die Datenqualität, selbst das war ja ein Thema. Was kriegt man als UMG vom DUK zurück an irgendwelchen Daten?“¹³⁴⁰ Der Zeuge D. Br. hat sich noch daran erinnert, dass der Zeuge Dr. Gunter Jess an dem Termin teilgenommen habe: „[...] ich meine, der war bei diesem Termin 2010, 2011 auch durchaus dabei [...].“¹³⁴¹

Nach Erinnerung des Zeugen D. Br. sei bei dem Treffen mit dem Gutachter 2009, 2010 aber kein Protokoll geführt worden: „Also, zumindest aus meiner Erinnerung, waren noch mehr im Raum. Also Personalcontrolling sozusagen, die ja dann, die inhaltlichen Fachfragen dann auch noch mal gestellt hatten, im Rahmen der Erläuterung von dem Gutachten. Die waren aus meiner Sicht auch dabei. [...] also ich kann mich zumindest an kein Protokoll erinnern. Sagen wir so, vielleicht gab es tatsächlich eins. Ich kenne es zumindest nicht. [...] Es gab natürlich dieses Gutachten, was er im Prinzip dort nur präsentiert hat und erklärt hat. Also, ich kann mir vorstellen, dass es durchaus vielleicht eine Zusammenfassung noch mal von diesem Gesprächstermin von dem Personalcontrolling gegeben hat, weil die ja sehr bei dem Thema hinterher waren. Aber ich meine mich zu erinnern, ein offizielles Protokoll gab es nicht.“¹³⁴²

Der Zeuge D. Br. hat zum Ergebnis des Gutachtens noch Folgendes ergänzt: „Es gab zwischendurch ein Gutachten 2010, 2011, wo auch auf diese Problematik nochmal eingegangen worden ist. Der hat dann auch sich die Verträge mit dem DUK nochmal angeschaut gehabt, aber keine großartige Wechselempfehlung ausgesprochen.“¹³⁴³ Vielmehr habe der Gutachter sogar die Empfehlung gegeben, beim DUK e.V. zu bleiben: „Na, es war nicht definitiv, es war schon, auch wenn noch eine kurze Diskussion, ob das nicht sozusagen, die beste Variante wäre, man macht einen Cut zu einem, ja, nicht zu späten Zeitpunkt und macht es anders. Natürlich, die Alternative fehlte zu dem Zeitpunkt, auch rechtlich und es war dann nachher, zumindest aus meiner Erinnerung, die klare Empfehlung, auch in dem Gutachten von ihm, beim DUK zu bleiben.“¹³⁴⁴

Bereits nach diesem Gutachten sei jedoch nach Aussage des Zeugen D. Br. erkennbar gewesen, dass die Verträge der betrieblichen Altersversorgung über den DUK e.V. nicht den Leistungen der VBL entsprächen: „Also, das Gutachten was 2010, 2011, ich weiß es nicht mehr ganz genau, welches Datum es wirklich war, aber was dort erstellt worden ist, das hatte dann schon als Konsequenz eine Aussage, dass das System nicht VBL konform und VBL analog ist in der Ausfinanzierung, aber es trotzdem die Empfehlung auch von dem Aktuar damals gab, es so weiterzuführen und ja, weiter beobachten natürlich, um zu gucken, ob sich durch die Zinsentwicklung auch auf dem Markt sozusagen, am Kapitalmarkt sich dadurch das Problem

¹³³⁸ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 75.

¹³³⁹ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 79.

¹³⁴⁰ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 79.

¹³⁴¹ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 96.

¹³⁴² 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 93 f.

¹³⁴³ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 68.

¹³⁴⁴ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 79 f.

möglicherweise reduziert oder wieder, sozusagen, auch dem entspricht, was der DUK in dem damaligen Vergabeverfahren ja auch an Versprechen oder Zusagen gegeben hat.“¹³⁴⁵

Auf die Frage, ob der Widerspruch zwischen der Unterdeckung und der Empfehlung des Aktuars, beim DUK zu verbleiben, nicht augenfällig gewesen sei, hat der Zeuge D. Br. weiter erläutert: „Ne, das ist schon durchaus diskutiert worden. Natürlich hat er nicht gesagt, auf Biegen und Brechen, auf ewig und immer oder auf immer und ewig dabei zu bleiben, sondern schon, das mit Augenmaß auch zu weiter betrachten, wie sich sicherlich zum einen die Zinslage entwickelt und wie sich auch die folgenden Nachfinanzierungsfälle ja, dort entwickeln beim DUK. Und er hat jetzt nicht uneingeschränkt gesagt, zumindest in meiner Erinnerung, das muss so weiterlaufen auf die nächsten 80, 90 Jahre. Aber, es gab natürlich da zu dem Zeitpunkt auch nicht wirklich eine Alternative, wo man sagt, okay, wir kriegen das jetzt, auch die Deckungslücke, die schon besteht, irgendwie abgelöst.“¹³⁴⁶

Der Zeuge H. R. hat hierzu klargestellt: „[...] wenn man ein kapitalgedecktes System hat, ja, dann ist es ja so, wenn man das einkauft, dass man auch Zukunftsentwicklungen mit einkauft und Zukunftsrisiken einkauft. Und diese Zukunftsrisiken sind so nicht eingetreten.“¹³⁴⁷ „[...] Ich glaube, die Aussage war so, dass trotz der Schwierigkeiten und das war ja auch nur Stand 2009, der wusste ja auch nicht, was 2011, 2013 passiert, der Versicherungsmathematiker, dass nach dem damaligen Stand mehr dafürspricht, in der DUK zu bleiben oder nicht, daran kann ich mich nur erinnern.“¹³⁴⁸

Die Zeugin A. S. hat in ihrer Aussage sowohl die Überprüfungen durch das Personalcontrolling der UMG als auch die Beauftragung eines Gutachters bestätigt: „[...] das war gleich von Anfang an so, und als ich dann mich, war ja gerade neu angefangen, hab mich dann im Laufe der Zeit an unser Personalcontrolling gewandt, weil ich gesagt hab, es ist irgendwie für mich unlogisch, warum das so laufen muss, und, na ja, dem Grunde nach auch irgendwie unsinnig. Also wer macht sowas eigentlich so, aber das, anscheinend ist es üblich. Das Personalcontrolling hat dann auch Recherchen anhand der Dotierungen durchgeführt, was dann dazu führte, dass Herr H. R., der war natürlich auch mit involviert, Herr H. R. hat einen, einen unabhängigen Gutachter dann beauftragt, der das ganze Thema einmal auf den Prüfstand gestellt hat, und, aber allerdings mit dem Ergebnis [...] Die betriebliche Altersversorgung über den DUK ist so in Ordnung, da, er hat da nichts beanstandet damals. Und damit, ja, das waren so die Punkte, die ich direkt damit hatte.“¹³⁴⁹ Zur Begutachtung selbst hat die Zeugin noch erinnert, dass sie die Dotierungen habe zuarbeiten müssen.¹³⁵⁰

Nach der Haltung des Zeugen H. R. zu dem laufenden System mit dem DUK e.V. bzw. zu einem Gespräch hierzu mit dem Zeugen H. R. befragt, hat die Zeugin A. S. ausgesagt, dass der Zeuge H. R. da nicht im Widerspruch zu ihr gestanden habe, anderenfalls hätte er sicherlich nicht dafür Sorge getragen, dass noch einmal eine gutachterliche Überprüfung stattfinde. Den Gutachter selbst kenne sie nicht.¹³⁵¹

¹³⁴⁵ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 69.

¹³⁴⁶ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 81.

¹³⁴⁷ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 28.

¹³⁴⁸ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 29.

¹³⁴⁹ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 50.

¹³⁵⁰ Vgl. 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 50.

¹³⁵¹ Vgl. 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 52.

Der Abg. Tilo Gundlack hat es als „schwierig“ bewertet, „[...] wenn ich jemanden [...] von vornerein bestelle, ein System zu erstellen, und den auch denn noch wieder nehme, um das System quasi zu bestätigen [...]“¹³⁵² und diesbezüglich die Zeugin A. S. konkret nachbefragt, ob sie bestätigen könne, dass der Zeuge T. H. sowohl der Gutachter im Vergabeverfahren als auch der Gutachter bei der späteren Überprüfung gewesen sei. Hiervon hat die Zeugin jedoch keine Kenntnis gehabt.¹³⁵³

Nach Auffassung des Abg. Daniel Peters habe die Zeugin A. S. in ihrer Aussage Vieles bestätigt, was die Ausschussmitglieder des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses teilweise schon hätten erahnen dürfen oder auch schon gekannt hätten. Gleichwohl hat er die Zeugin unter Nennung des Namens des Zeugen T. H. noch einmal konkret befragt, ob sie wisse, dass derjenige Gutachter im Vorfeld auch schon in irgendeiner Art und Weise für die UMG tätig gewesen sei. Die Zeugin hat erneut bestätigt, dass ihr dies nicht bekannt gewesen sei. Der Zeuge H. R. habe ihr gegenüber auch keine Aussagen getätigt, wonach dieser „unabhängige“ Gutachter, wie ihn der Abg. Daniel Peters genannt habe, schon mal für die Universitätsmedizin tätig gewesen sei.¹³⁵⁴

Die Zeugin A. S. hat auf Nachfrage keine Angaben dazu gemacht, inwieweit der Zeuge H. R. Maßnahmen eingeleitet habe, nachdem die Nachforderungen immer wieder eingetreten und ihm die Unregelmäßigkeiten durch die Zeugin A. S. kommuniziert worden seien. Dies insbesondere, nachdem der Gutachter bestätigt habe, dass alles in Ordnung sei. Ihr sei nicht bekannt, ob Herr H. R. Maßnahmen eingeleitet habe, um den hohen Nachforderungen entgegenzuwirken, oder ob er da Kontakt zum DUK aufgenommen habe.¹³⁵⁵ „[...] auf jeden Fall mussten wir am Ende diese Zahlungen leisten“, so die Zeugin A. S.¹³⁵⁶ Zwar habe Herr H. R. mit ihr über diese Unregelmäßigkeiten gesprochen, aber: „[...] ob, was er jetzt, ob er Maßnahmen eingeleitet hat, das kann ich nicht sagen.“¹³⁵⁷ Sie habe aber auf jeden Fall das Gefühl gehabt, dass bei Herrn H. R. ein Problembewusstsein dafür bestanden habe.¹³⁵⁸

Auf die konkrete Nachfrage, inwieweit es eine unterschiedliche Verfahrensweise bei ihren Vorgesetzten, zunächst Herrn H. R. und in der Folge auch Herr D. Br., in der Behandlung der quasi gleichen Problematik gegeben habe, hat die Zeugin A. S. zu Protokoll gegeben: „Also, natürlich war auch Herr D. Br. davon nicht begeistert, von, dass es jetzt so gekommen war. Aber was er jetzt unternommen hat, kann ich auch nicht sagen, also. Sicher hatte er natürlich vollstes Verständnis dafür, oder war ja auch in Sorge, was da jetzt, dass diese Nachforderungen jetzt auf uns zukamen. Aber ich kann nicht sagen, was er unternommen hat. Das könnte er sicherlich nur selber beantworten.“¹³⁵⁹ Beide Vorgesetzten seien letztendlich dem Kaufmännischen Vorstand unterstellt gewesen: „Ich denke, also am Anfang, also Herr H. R. Herrn G. Go. unterstellt, und, ich bin nicht sicher, ob, ich glaube, als Herr D. Br. Dezernent wurde, war das dann schon Frau M. C., oder war es auch noch Herr G. Go.? Kann ich nicht, da gab es ja dann diesen Wechsel, aber da kann ich das zeitlich jetzt nicht genau sagen. Auf jeden Fall später dann Frau M. C.“¹³⁶⁰

¹³⁵² Vgl. 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 52.

¹³⁵³ Vgl. 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 52.

¹³⁵⁴ Vgl. 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 53.

¹³⁵⁵ Vgl. 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 54.

¹³⁵⁶ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 54.

¹³⁵⁷ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 55.

¹³⁵⁸ Vgl. 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 55.

¹³⁵⁹ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 56; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹³⁶⁰ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 56; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

Befragt nach seiner Einschätzung bezüglich der Größenordnung der Unterdeckung in einzelnen Fällen hat der Zeuge D. Br. angegeben, dass noch einmal 30 bis 40 Prozent des bereits eingezahlten Betrages nachgefordert worden seien: „Also in Einzelfällen wurde, glaube ich, noch mal 30 bis 40 Prozent von dem, was eingezahlt worden war, noch mal dazu geschossen, um die Ansprüche zu erfüllen. Und es war natürlich auch so, auch bei dem Aktuar die Argumentation, na ja, wenn sich der Zinsmarkt auch wieder anders entwickelt, wo natürlich der DUK mit seinen, oder die Gothaer Versicherung, die ja im Hintergrund sozusagen dahintersteckte, auch anlegt und dann deutlich Überschüsse dort erwirtschaftet werden, dass es dann durchaus sein könnte, dass sich diese Deckungslücke auch wieder zumindest minimiert.“¹³⁶¹

Diese Erwartung zur Entwicklung des Zinsmarktes habe sich in der Nachschau nicht erfüllt. Zum damaligen Zeitpunkt sei aber auch noch nicht nach einer alternativen betrieblichen Altersversorgung gesucht worden, wie der Zeuge D. Br. weiter erklärt hat: „Na ja, ich sag mal so, das ist ja danach auch nicht besser geworden und in der Versenkung verschwunden das Thema. Also, natürlich auch die Mitarbeiter, die damit sich befasst hatten, also ursächlich das Personalcontrolling, was ja sozusagen den Aufschlag gemacht hat für diese, für diese Fälle, die sie da sozusagen herausgefunden hat, die haben natürlich auch weiterhin sozusagen das sehr kritisch beäugt. Und klar, es gab keine Alternative zu dem Zeitpunkt, aber es ist zumindest immer als Thema, so ein bisschen oben geblieben.“¹³⁶²

Das Ausbleiben der erforderlichen Zinsentwicklung, für diese Art der kapitalgedeckten Altersversorgung, hat auch der Zeuge P. H. als problematisch gesehen: „Also, wir, wir haben so dolle darüber diskutiert, dass im Prinzip ich von dieser Differenz Finanzlücke im Prinzip über die 30 Millionen Bescheid weiß. In letzter Konsequenz, wenn ich mich einigermaßen richtig erinnere, ist es eben eine kapitalgedeckte Altersversorgung gewesen und es wurde darüber informiert, dass eben die Wirtschaftskrise, eben, dann die erwarteten Einnahmen im Prinzip nicht zustande gekommen sind.“¹³⁶³

Zur weiteren Entwicklung hat der Zeuge D. Br. dann auch von Klärungsversuchen direkt mit dem DUK e.V. berichtet: „[...] Ich glaube, die ersten Termine, die wir dann wirklich auch mit Vertretern vom DUK hatten, 2016, 2017. Zwischendurch gab es natürlich auch Versuche, auch mit dem DUK, ich glaube 2014, 2015, um dann wirklich noch mal diese Einzelfälle kritischer zu betrachten und eben dann, als sich das nicht gebessert hat, auch noch mal irgendwie aufs Tableau zu bringen. Aber das ist dann auch meistens wieder im Sande verlaufen. Es gab dann Zusagen vom DUK, was sich ändern könnte, was sich ändern, was sie ändern würden, aber das ist halt und sei es nur die Transparenz der Daten, die da auf der UMG-Seite ja nicht wirklich da war, aber da hat sich ja auch nichts, nichts verbessert.“¹³⁶⁴

Im ersten Quartal 2010 hat die Zeugin E. K. einen weiteren Vermerk zum Thema DUK erstellt und kam unter anderem zu dem Ergebnis, dass dauerhaft Beiträge für ausgeschiedene Mitarbeiter gezahlt werden müssten und hat in dieser Angelegenheit um einen Termin bei H. R. gebeten.¹³⁶⁵

¹³⁶¹ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 81.

¹³⁶² 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 82.

¹³⁶³ 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 34.

¹³⁶⁴ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 82.

¹³⁶⁵ AV_59_82-0018-5-0384_S.1-5.

Auf die Frage, ob es zu einem Gespräch mit H. R. gekommen und wie dieses verlaufen sei, hat die Zeugin E. K. erklärt: „Es sind immer die gleichen Gespräche gewesen, wo ich immer [...] wenn ich irgendwas gefunden habe, wo man sagen müsste: Okay, es ist nicht gut so, wie es läuft. Ja, wie gesagt, es war mein Lieblingsthema [...], hat H. R. gesagt. Ja.“¹³⁶⁶

Danach gefragt, ob für jede einzelne Person eine individuelle Lebensversicherung abgeschlossen worden sei, bei der verschiedene Parameter angegeben worden seien wie Alter und so weiter. Hat die Zeugin erwidert: „Genau so war es. [...] Ja, auf jeden Fall, also die unterschiedliche Dotierung hing mit dem Alter und ja zusammen. Das glaube ich, ist schon so, nur, dass eben das, was dann gezahlt wurde, am Ende nicht ausreichte. Und sozusagen wie gesagt, das Risiko ganz allein bei uns war und man konnte das darum nicht absehen, was in der Zukunft passieren wird.“¹³⁶⁷

Zu klärenden Gesprächen mit dem DUK und den Teilnehmern an der Gesprächsrunde befragt, hat die Zeugin E. K. neben der Teilnahme der Zeugen H. R., G. Go. und P. H. auch die Teilnahme des Zeugen Dr. Jess bestätigt: „[...] Dr. Jess, der hat ja auch praktisch, das war ja einer der, der war ja Innenrevisor. Der war einer derjenigen, der das zustande gebracht haben, [...] Derjenigen, die das initiiert haben, [...] und der, der Chef vom Personal, Herr P. H. Also am Anfang waren die da alle mit dabei. Am Anfang war das ja auch alles noch nicht so kritisch. Da waren ja nur diese, diese komischen Dateien, die die Differenzen aufgebracht haben, [...] Aber ich kann gar nicht mehr sagen, ob diese großen Runden, ob die dann nachher auch noch später kamen, als ich dann nachher schon geschrieben hab, [...]“¹³⁶⁸

Einen gemeinsamen Termin des kaufmännischen Vorstandes am Geschäftssitz des DUK e.V. in Berlin hat auch der Zeuge H. R. in seiner Aussage bestätigt: „[...] das Personalcontrolling hat weiterhin die Zahlungsläufe kontrolliert und hatte dann weitere Fragestellungen und ich glaube 2013, aber ich glaube eher 2014, aber es kann auch, also in dem Zeitraum, sind Herr G. Go. und ich nach Berlin gefahren. Dort ist der Geschäftssitz der DUK und die haben uns vorgerechnet, einerseits was es gekostet hätte, wären wir in der VBL geblieben und eine Gegenrechnung mit der DUK und die haben ausgerechnet, dass wir über den Systemwechsel in die DUK mehrere Millionen Euro gespart haben. Herr G. Go. hat auch sehr gezielt nachgefragt. Ich bin ja von Haus aus Jurist, Herr G. Go. kann sehr gut mit Zahlen, also für mich war das plausibel.“¹³⁶⁹

Wörtlich hat der Zeuge D. Br. von einer „Hinhaltetaktik, die der DUK dann auch gegenüber Vorstand und dann gegenüber den damaligen, entscheidungsbefugten Mitarbeitern letztendlich gefahren hat“, gesprochen.¹³⁷⁰ Folgetermine hätten mit sehr viel Zeitverlauf zwischendurch stattgefunden: „Also, zum Beispiel aus dem Treffen mit dem, mit Vertretern vom DUK, wo man die Probleme adressiert hat und dann hat man ewig nichts gehört. Und dann gab es irgendwie nach einem halben Jahr dann den nächsten Termin, wo dann wieder letztendlich ohne konkretes Ergebnis man da rausgegangen ist.“¹³⁷¹

Die vom DUK vorgelegten Unterlagen hätten die UMG die Deckungslücke nicht erkennen lassen. Der Zeuge D. Br. hat hierzu erläutert: „[...] diese Unterstützungskassen als Vereine, die

¹³⁶⁶ 059-Sitzung-16-06-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 13.

¹³⁶⁷ 059-Sitzung-16-06-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 15.

¹³⁶⁸ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 18 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹³⁶⁹ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 11; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹³⁷⁰ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 83.

¹³⁷¹ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 94.

müssen so eine Einnahmenüberschussrechnung machen und dann so eine Art kleine Bilanz aufstellen. Die gab es ab und an vom DUK, aber qualitativ in solcher Form, dass man daraus nichts lesen konnte und schon gar nicht auf die Unimedizin Greifswald bezogen. Da sind ja noch mehr Krankenhäuser in diesem, in dieser Unterstützungskasse vom DUK gewesen, wo natürlich, das auch ganz global dargestellt worden ist, wie viele Versicherte, wie viele Versicherungsleistungen ausgezahlt worden sind an den ganzen Verband sozusagen und eine Deckungslücke konnte man daraus nicht herleiten.“¹³⁷²

Der Zeuge D. Br. hat keine Angaben dazu machen können, ob die Problematik vom kaufmännischen Vorstand oder seinem Vorgesetzten, dem Zeugen H. R., an den gesamten Vorstand oder den Aufsichtsrat herangetragen wurde: „Also, ich kann mich zumindest nicht erinnern, dass es außerhalb dieses Personenkreises als Thema irgendwie adressiert war und es ist natürlich so, der DUK hatte in den Mitgliedskrankenhäusern ja auch einzelne Mitglieder, die Vorstand in den Unterstützungskassen des DUK gewesen sind. Herr H. R. war zum Beispiel Vorstand in der Unterstützungskasse oder ist er bis heute von der UMG als Unterstützungskasse für Krankenhäuser Mecklenburg-Vorpommern, glaube ich, heißt es ausgesprochen. Und natürlich ist das in dem Kreis, zumindest, nach unserer Information und nach unserem Empfinden damals, in dem Kreis, ist es geblieben.“¹³⁷³ Auch von einem Prüfungsauftrag an die Innenrevision hat der Zeuge nichts gewusst: „Also, zumindest ist es nicht aus der Sachbearbeiter- oder Abteilungsleiterenebene direkt an Innenrevision herangetragen worden. Ob das von Herrn H. R. oder von Herrn G. Go. mit der Innenrevision, ob das dort adressiert worden ist, das kann ich Ihnen nicht sagen.“¹³⁷⁴

Nach der Aussage des Zeugen D. Br. sei es zunächst auch nicht als Interessenkonflikt gesehen worden, dass der Zeuge H. R. einerseits Verantwortung innerhalb der UMG getragen und andererseits eine Vorstandsposition bei der DUK Mecklenburg-Vorpommern bekleidet habe: „[...] das wurde gar nicht als Problem gesehen. Da war es eher die Hoffnung möglicherweise, dass die, also der Zugriff auf die Unterstützungskasse durch das Mitgliedsunternehmen höher ist, dass man dort mehr Transparenz reinkriegt und wirklich nicht hinter die Kulissen schauen kann, aber zumindest das System besser irgendwie verstehen kann, was da passiert. Jetzt rückblickend, glaube ich, war das nicht unbedingt das, auch nicht das Ziel vom DUK, die Krankenhäuser so über diese Funktion dort zu integrieren.“¹³⁷⁵

Prüfungen durch die Interne Revision der UMG hat es zu diesem Zeitpunkt nicht gegeben, wie der Zeuge Dr. Jess bestätigt hat: „[...] allerdings hat die interne Revision nicht aufgrund von solchen Hinweisen gearbeitet, sondern die interne Revision war, sozusagen, immer nur im Auftrag des Vorstandes tätig. Deshalb habe ich auch sie“¹³⁷⁶ aufgefordert, den Vorstand entsprechend zu informieren und entsprechende Aktivitäten zu initiieren.“¹³⁷⁷

Auf die Frage, ob es innerhalb der UMG ein „Sprechverbot“ zur Thematik der betrieblichen Altersvorsorge gegeben habe, hat der Zeuge D. Br. geantwortet: „[...] Also, ein Sprechverbot gab es nicht. Es ist natürlich immer dann abgeprallt bei denjenigen, wenn sozusagen die Abteilungsleitung Personalcontrolling das Thema bei ihrem Chef platziert und es da bleibt oder

¹³⁷² 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 99 f.

¹³⁷³ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 96 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹³⁷⁴ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 96; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹³⁷⁵ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 97.

¹³⁷⁶ Anmerkung durch den Verfasser: Gemeint ist die Zeugin E. K.

¹³⁷⁷ 056-Sitzung-28-04-2025-WP, S. 22.

vielleicht dann noch eine Etage höher und dann aber nichts an Gegenmaßnahmen ergriffen wird. Das ist nicht unbedingt ein Maulkorb, aber es ist halt nichts weiter passiert.“¹³⁷⁸

4.1.2. Zeitraum 2010 bis 2015

In Vorbereitung des Termins mit dem DUK habe das Personalcontrolling einen Fragebogen mit Beispielsrechnungen entwickelt. Zum Verlauf des Gesprächs hat der Zeuge H. R. zu Protokoll gegeben: „[...] und da haben wir, Herr G. Go. und ich entschlossen, wir fahren nach Berlin und lassen uns die Zahlen direkt von Herrn T. G., das war der Geschäftsführer der DUK [...]. Der ist bestimmt aktenkundig und der soll uns die Berechnung darlegen, weil das der Mann war, der nicht im Vertrieb war, sondern für die Rechenwege zuständig war, genau. Natürlich war uns klar, dass sie ihr Projekt verkaufen. Also, die lebten ja davon. Also, dass sie sagen, oh, das ist ein Fehler, das ist ein Fehler, das war uns klar, aber trotzdem war für uns oder für mich wenigstens, die Antworten halbwegs schlüssig.“¹³⁷⁹

Dabei habe der DUK entsprechende Vergleichsberechnungen über die Kostenersparnis durch die DUK-Altersversorgungsverträge gegenüber der VBL vorgelegt, wie der Zeuge H. R. erläutert hat: „Sie haben immer, das haben sie praktisch immer unaufgefordert gemacht, gesagt, was hätte es gekostet, wenn wir in der VBL geblieben wären und was hätte es gekostet, wenn wir in der DUK gewesen sind und haben da immer ein Riesenplus für sich ausgerechnet.“¹³⁸⁰

Der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss hat dem Zeugen G. Go. unter anderem die Frage gestellt, ob der DUK tatsächlich jährlich eine Zahlung von der UMG eingefordert habe, um für die Mitarbeiter der UMG, welche in Rente gegangen sind, die Betriebsrente auf Niveau der VBL auszahlen zu können. Gegenstand der Befragung war auch, ob es dem Zeugen G. Go. während seiner aktiven Zeit gelungen sei, die unterschiedlichen Standpunkte zur betrieblichen Altersversorgung seitens der Controlling-Abteilung der UMG und den Vertretern der DUK anzunähern beziehungsweise in Übereinstimmung zu bringen. Anlass für diese Fragen war ein Protokoll eines Gesprächs am 20. März 2014 in den Räumen des DUK e.V. in Berlin, an dem neben zwei Vertretern des DUK für die UMG die Zeugen H. R. und G. Go. teilgenommen hätten.¹³⁸¹ Im Protokoll wird unter anderem ausgeführt: „[...] Der Termin fand auf Bitten der Universitätsmedizin Greifswald statt. Hintergrund ist, dass aus der Controlling Abteilung der Universitätsmedizin Greifswald eine Auswertung vorgenommen wurde, die belegen soll, dass die seit dem 01.05.2003 über den DUK eingerichtete wertgleiche VBL- Versorgung teurer sei als die bis zum Umstellungszeitpunkt vorgehaltene betriebliche (arbeitgeberfinanzierte) Altersversorgung über die VBL. Aus der Controlling Abteilung kamen in der Vergangenheit immer wieder Hinweise an die Kaufmännische Leitung der Universitätsmedizin Greifswald als auch an den DUK. Bei diesen Hinweisen wird immer wieder versucht, anhand einzelner Fälle zu belegen, dass die Beiträge, welche an den DUK bzw. die Unterstützungskasse gezahlt werden, wesentlich höher ausfallen als die Beitragszahlung an die VBL. [...]“¹³⁸² Der Zeuge G. Go. hat jedoch hierzu unter Berufung auf ein umfassendes Auskunftsverweigerungsrecht keine Angaben gemacht.¹³⁸³

¹³⁷⁸ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 97.

¹³⁷⁹ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 45; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹³⁸⁰ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 45.

¹³⁸¹ AV_65_82-0018-5-0623_S.1-11.

¹³⁸² AV_65_82-0018-5-0623_S.1-11.

¹³⁸³ 065-Sitzung-29-09-2025-WP Anlage 3 (nichtöffentlich), S. 3.

Trotz der Nachfinanzierungsbeträge für die betriebliche Altersversorgung hat der Zeuge H. R. die Ergebnisse der UMG lange Zeit als gut beschrieben. „Erst als Herr G. Go. ausschied, 2014 ging das so stark in den Keller. Also, wir hatten zwar eine Schwierigkeit, die Kosten der betrieblichen Altersversorgung zu kalkulieren, aber es war noch nicht die kritische Größe. Die Ergebnisse waren nach meiner Erinnerung schwarz.“¹³⁸⁴

Zum Auftreten der Probleme erst nach dem Ausscheiden des Zeugen G. Go. im Jahre 2014 nachgefragt, hat der Zeuge H. R. klargestellt, dass das Problem seiner Meinung nach erst später erkannt worden sei: „Danach kam Frau S. L., danach kam Frau M. C. Ich glaube, das Problem wurde erst später erkannt. Also, das Thema stand nicht im Raum, dass die Babyboomer in Rente gehen, in großer Anzahl. So eine Kalkulation kannte ich nicht aus dem Risikomanagement, das war kein Thema. Es war nur Thema immer, dass man nicht wusste, warum kostet der Beitrag bei Arbeitnehmer A so und so viel und bei Arbeitnehmer B so und so viel und warum kommen die Prozentsätze zustande? Das war immer wieder Thema.“¹³⁸⁵

4.1.3. Zeitraum 2015 bis 2022

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Protokoll vom 21. Mai 2015 zu einer Besprechung vom 20. Mai 2015 zum Thema „Offene Fragen zu AG-fin. Dotierungen, Vorstellung Herr P. O.“ vor, an der der Zeuge H. R. als Dezernent Personal der UMG, der Zeuge D. Br. als Personalreferent/stellv. Dezernent und die Zeugin A. S. als Leiterin der Personalabrechnung sowie der Herr P. O. vom DUK e.V. teilgenommen haben sollen.¹³⁸⁶ Das Protokoll liegt offenbar im Korrekturmodus vor, da Korrekturen einerseits am linken Rand des Textes durch eine Balken markiert sind, andererseits das Protokoll an diesen markierten Stellen in roter Schrift durch Unterstreichung hervorgehobene Ergänzungen, aber auch Streichungen, ebenfalls in roter Schrift, enthält. Ersteller des Protokolls solle Herr P. O. gewesen sein. Danach solle der Zeuge D. Br. in der Besprechung unter anderem die Frage gestellt haben, ob eine Zahlung der Beiträge auf der Basis der echten Abrechnungsergebnisse aus der monatlichen Personalabrechnung der Universitätsmedizin abweichend von der monatlichen Dotierung möglich sei, woraufhin Herr P. O. vom DUK e.V. dargelegt habe, wie die Buchhaltung einer Unterstützungskasse funktioniere und dies daher nicht möglich sei, sonst käme es zu Differenzen gegenüber den monatlichen Forderungen der Unterstützungskasse.¹³⁸⁷ Der Zeuge H. R. habe außerdem um Unterstützung von Herrn T. G. vom DUK e.V. bei der Aufbereitung des Sachverhaltes der einmaligen Leistungszuschüsse gebeten, um diesen in den anstehenden Tarifverhandlungen mit der Gewerkschaft platzieren zu können. Der Zeuge D. Br. habe hierzu in der Besprechung ergänzt, dass eine Aufstellung der Differenzen zwischen den zu erwartenden Versicherungs- und Versorgungswerten für alle aktuell beim DUK versicherten Mitarbeiter notwendig wäre und eine Musterrechnung mit einem Rententarif mittelfristig als sinnvoll erachtet werde, da der Anspruch aus der VBL-Satzung nur als Rentenanspruch geltend gemacht werden könne. Herr P. O. habe daraufhin herausgestellt, dass sich die damalige Geschäftsführung der Unimedizin Greifswald für die Einrichtung auf eine auf Kapitaleistung abgestellte Versorgung entschieden habe, wobei dieser Satz in roter Schrift offenbar wieder gestrichen werden sollte.¹³⁸⁸

¹³⁸⁴ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 25; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹³⁸⁵ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 30; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹³⁸⁶ Vgl. AV_70_82-0018-5-0725_S. 1-2; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹³⁸⁷ Vgl. AV_70_82-0018-5-0725_S. 1-2; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹³⁸⁸ Vgl. AV_70_82-0018-5-0725_S. 1-2; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

Die Zeugin A. S. hat sich auf Vorhalt dieses Schreibens daran erinnert, dass sie an dieser Besprechung teilgenommen habe und der Termin vom Zeugen H. R. organisiert worden sei: „Also, das war schon ein Termin, den Herr H. R. organisiert hatte. Ich habe jetzt nicht alles gleich so überflogen, aber ging es auch einmal um die Erstellung der Jahresmitteilung und auch die, die Anregung des, an dem System auch was zu ändern in Bezug darauf, dass man die Beiträge so abführt, wie sie auch aus der Abrechnung ermittelt werden. Und die, und die bessere Ausweisung, das weiß ich noch, in der Dotierung, dass die Dotierung überschaubarer oder, oder eindeutiger wird in diesen einzelnen Kategorien, die da drin sind. Da waren ja auch Witwenrenten und, na, solche Sachen auch mit dabei, wo noch Beiträge gezahlt wurden, wenn ich mich richtig erinnere. Das war das so im Wesentlichen, würde ich jetzt mal sagen.“¹³⁸⁹ Die Zeugin hat aber nicht mehr erinnert, ob sie selbst die Korrekturen in dem Protokoll vorgenommen habe, das könne sie nicht mehr sagen, es sei zu lange her. Auf die Nachfrage, wer dann als Urheber der Korrekturen in Frage käme, wenn sie es nicht selbst gewesen sei, hat die Zeugin A. S. vermutet, dass es ja dann nur noch Herr H. R. oder Herr D. Br. gewesen sein können.¹³⁹⁰ Auf dieser Ebene habe sie auch nicht an weiteren Besprechungen mit dem DUK e.V. teilgenommen, sondern nur an solchen auf Sachbearbeiter-Ebene, wie die Zeugin auf weitere Nachfrage zu Protokoll erklärt hat: „Nicht in der Form. Wir hatten einen Ansprechpartner. In dem Fall zu dem Zeitpunkt war das der Herr P. O., mit dem ich auf, auf direkter Basis teilweise Dinge zu besprechen hatte, weiß ich, wenn mal eine Versicherungsnummer fehlte oder, also mehr so Sachbearbeiter-Themen. Aber solche grundsätzlichen Themen, nee, hatte ich keinen anderen Termin.“¹³⁹¹

Im Ergebnis der Vernehmung des Zeugen D. Br. hat sich der Zeitraum 2015 bzw. 2016 herauskristallisiert, ab dem die UMG die Nachforderungen des DUK nicht mehr habe erfüllen wollen: „2015, 2016 gab es dann doch die Phase, wo das wirklich Dimensionen erreicht hat, wo dann auch die UMG gesagt hat, na, Moment lieber DUK, das können wir so nicht mehr mittragen und wir zahlen diese Nachschussforderungen erstmal nicht.“¹³⁹²

Das sei nach Einschätzung des Zeugen auch aus der Motivation heraus geschehen: „allein um zu gucken, was passiert dann wirklich dann beim DUK?“¹³⁹³ Im Ergebnis habe die Einstellung der Nachzahlungen an den DUK dann allerdings dazu geführt, dass der DUK seinerseits die Rentenzahlungen gegenüber den berenteten Mitarbeitern der UMG zurückbehalten habe: „Das hat dann dazu geführt, dass teilweise der DUK, Renten nicht gleich ausgezahlt hat an Mitarbeiter.“¹³⁹⁴ Hierdurch seien dann wiederum die ersten Nachfragen der betroffenen Mitarbeiter bezüglich der Auszahlung ihrer Betriebsrente gekommen: „Da kamen dann so die ersten Anfragen und auch die ersten, Unruhen ist vielleicht übertrieben, aber zumindest die ersten Nachfragen von Mitarbeitern, was denn mit dem Geld sei und wo denn ihre Betriebsrente, die ja tarifrechtlich auch zusteht und einzelvertraglich, wo die denn bleibt?“¹³⁹⁵ Zuvor habe es aber diesbezügliche Nachfragen berenteter Mitarbeiter der UMG in der Personalabteilung nicht gegeben: „Aber bis dahin hatte eigentlich kein Mitarbeiter irgendwie

¹³⁸⁹ 070-Sitzung-17-11-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 3 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹³⁹⁰ Vgl. 070-Sitzung-17-11-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 3 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹³⁹¹ Vgl. 070-Sitzung-17-11-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 3 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹³⁹² 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 70.

¹³⁹³ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 83.

¹³⁹⁴ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 70.

¹³⁹⁵ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 70.

Anzeichen, dass irgendwie das Geld nicht in dem Maße fließt als Betriebsrente, wie es bisher auch nach VBL Satzung auch in der Berechnung -.“¹³⁹⁶

Verzögerungen bei den Auszahlungen hat auch der Zeuge P. H. bestätigt: „Außer, dass in bestimmten Zeiten am Anfang die aus, also die, die Geschwindigkeit, bis es zur Auszahlung gekommen ist, würde ich sagen, habe ich nicht von Schwierigkeiten gehört. Also mir ist nicht bekannt, dass irgendjemand sich darüber beklagt hat, dass er womöglich nicht die richtige Höhe oder, oder bekommen hat, sondern ich weiß lediglich davon, dass es gedauert hat, bis die Zahlungen gestartet sind.“¹³⁹⁷

Dies habe nach Angaben des Zeugen D. Br. ausschließlich daran gelegen, dass die UMG bis dahin die einzelnen Nachforderungen aus der Unterfinanzierung an den DUK beglichen habe: „Der Mitarbeiter hat es ja im Prinzip gar nicht gemerkt in den Jahren bis 2015, 2016. Wenn Nachfinanzierungsbeiträge sozusagen von dem DUK angefordert worden sind an der UMG, sind die dann letztendlich auch bezahlt worden, weil die Altersversorgungsansprüche bedient werden müssen und sozusagen der Arbeitgeber immer subsidiär haftet, auch wenn der ursprüngliche Versorgungsgeber sozusagen das Geld nicht hat.“¹³⁹⁸

Nach Einschätzung des Zeugen D. Br. habe der DUK die Befriedigung seiner Nachschussforderungen gegenüber der UMG durch die Zurückbehaltung der Betriebsrentenzahlung an die berechtigten ehemaligen Mitarbeiter erzwingen wollen: „Also, das war wirklich dann die Konsequenz daraus, die UMG zahlt nicht mehr an die DUK, diese Nachschussfinanzierung und Nachschusspflichten und der DUK sitzt dann an dem langen Hebel, dass er natürlich dann einfach die Betriebsrenten nicht zahlt.“¹³⁹⁹

Der Zeuge H. R. hat sich erinnert, dass die Nachschussforderungen an den DUK nur vorbehaltlich geleistet worden seien: „Ich glaube im Kern, also zumindest, wir haben immer die Zahlung an die DUK unter Vorbehalt der rechtlichen Klärung gestellt, also wir haben es immer unter den Vorbehalt gestellt, als Schutzmaßnahme.“¹⁴⁰⁰

Im Jahre 2016 habe es dann auch förmliche Risikomeldungen an die kaufmännische Vorständin Frau M. C. bezüglich der drohenden Risiken der Unterfinanzierung der betrieblichen Altersversorgung aus dem Personalbereich bzw. von ihm selbst gegeben, so die Aussage des Zeugen D. Br., wobei er selbst erst 2015, 2016 in die Position der Geschäftsbereichsleitung Personal gekommen sei: „[...] und davor hätte es eigentlich auch diese Meldung geben müssen, also, von dem damaligen Geschäftsbereichsleiter an den kaufmännischen Vorstand. Aber das Thema war ja bekannt, sonst hätte es ja auch 2010 ein Gutachten nicht gegeben.“¹⁴⁰¹

Grundsätzlich habe es eine solche Risikomeldung schon 2010 gegeben: „Grundsätzlich ist es ja 2010 schon passiert. Nicht in den Dimensionen möglicherweise, was dann sozusagen, als, als potenzielles Risiko da entsteht. Wobei das auch 2016 noch nicht wirklich klar war, wie groß denn das Problem überhaupt ist. Aber auch in dem Verlauf, ab 2010 bis 2016 hätte man durchaus schon durch, durchgehend diese Meldung machen können.“¹⁴⁰²

¹³⁹⁶ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 70.

¹³⁹⁷ 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 32.

¹³⁹⁸ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 70.

¹³⁹⁹ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 70.

¹⁴⁰⁰ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 25.

¹⁴⁰¹ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 85.

¹⁴⁰² 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 87.

Der Zeuge P. H. hat auch bestätigt, dass die ersten Meldungen über die mögliche Unterdeckung seitens des damaligen kaufmännischen Vorstandes, Frau M. C., gekommen seien.¹⁴⁰³

Jedenfalls habe sich die Zeugin M. C. die Hintergründe zu dieser Kostenposition im Rahmen der Wirtschaftsplanung erklären lassen: „Ja, im Prinzip, im Rahmen der Wirtschaftsplanung [...] wir haben zumindest das Gespräch zu diesem Posten dann sozusagen als Anlass genommen, dass sie sich die Hintergründe dort näher erläutern lassen hat,“ so der Zeuge D. Br. weiter.¹⁴⁰⁴

Inwieweit die Zeugin M. C. zu diesem Zeitpunkt bereits Maßnahmen ergriffen oder beispielsweise das Finanzministerium informierte habe, hat der Zeuge D. Br. nicht genau sagen können: „Wen sie dann alles informiert hat, weiß ich jetzt nicht wirklich ganz konkret, aber zumindest war dann ab dem Zeitpunkt klar, dass wir dieses Thema, als wirklich hoch, mit hoher Priorität dann verfolgen und aufarbeiten. Und dann war ja erstmal sozusagen, wie hoch ist denn das Problem, in Euro? War ja erst, das erste Ziel, sozusagen.“¹⁴⁰⁵

Nach Aussage des Zeugen H. R. sei der finanzielle Schaden erst 2017 oder 2018 aufs „Trapez“ gekommen, wobei er dies nur vom Hörensagen wisse, da er 2018 unwiderruflich freigestellt worden sei. Irgendwie habe man danach festgestellt, dass „es eine Rentnerwelle gibt und wenn Leute in Rente gehen, dass dann erhebliche Nachzahlungen zu befürchten sind und das ist, glaube ich, die Summe, die kritisch war. Wir reden jetzt eigentlich über zwei Themen. Ich habe jetzt immer diskutiert über die laufenden Jahre, und das konnten wir trotzdem halbwegs kalkulieren, aber dann wurde mal über das Risikomanagement oder keine Ahnung, wer das gemacht hat, kalkuliert, wenn jetzt die ganzen Babyboomer in Rente gehen und dann kommt die Nachzahlung der DUK, dass dann eine Kostenwelle auf die Unimedizin zutritt und dort gibt es gar keine Rückstellungen.“¹⁴⁰⁶

Der Zeuge Dr. Schweisfurth hat ausgesagt, dass der Aufsichtsrat 2016 zum ersten Mal von der Deckungslücke, der betrieblichen Altersvorsorge bei der DUK erfahren habe: „Und dann entstand eine Deckungslücke, die immer größer wurde und in dem Kontext musste irgendwann die Notbremse gezogen werden. Wenn Sie sich fragen, warum nicht früher? Dann muss man sagen, 2016 hat der Aufsichtsrat zum ersten Mal davon erfahren. Durch einen, durch einen Wirtschaftsprüfer, der durch eine Bemerkung im Jahresbericht, nein, dass Wirtschaftsprüfer zum Jahresabschluss 2015. Dann sind auch die Dinge langsam ins Laufen gekommen, PWC-Gutachten, ich wurde an Bord geholt, dann wurden weitere Gutachten an Bord geholt bis hin zur Kündigung. Also das ist dann auch gelaufen. Vorher sind die Dinge leider im Bereich des damaligen kaufmännischen Vorstandes [...] geblieben [...].“¹⁴⁰⁷

Insoweit hat auch der Zeuge D. Br. bestätigt, dass die Wechselempfehlung – weg vom DUK e.V. – erst nach dem Wechsel des kaufmännischen Vorstandes gekommen sei: „Die folgte dann eigentlich erst in späteren Jahren, also 2016, 2017 mit einem Vorstandswechsel im kaufmännischen Vorstandsbereich, wo das Thema -, also, es spitzte sich zu. Muss man auch sagen, auch monetär, was dort nachher die Auswirkungen waren von Nachfinanzierungsbeträgen im Renteneintrittsfall. Und dort gab es dann auch die ersten

¹⁴⁰³ 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 32.

¹⁴⁰⁴ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 95.

¹⁴⁰⁵ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 95.

¹⁴⁰⁶ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 26.

¹⁴⁰⁷ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 61.

wirklich versicherungsmathematischen Gutachten, auf der Datenbasis, die damals herrschte.“¹⁴⁰⁸

Der Aussage des Zeugen Dr. Schweisfurth folgend, habe die Universitätsmedizin Greifswald ab dem Jahre 2018 „Schadensminimierung“, durch die Kündigung bei der DUK, betrieben. Andernfalls hätte die Fortführung des Vertrages: „[...] round about noch mal eine Million gekostet an Unterdeckung.“¹⁴⁰⁹

Zur Frage der Kündigung der Verträge mit dem DUK e.V. hat die Zeugin Bettina Martin nur zu Protokoll gegeben, dass die Kündigung nach ihrer Kenntnis im Oktober 2018 erfolgt sei. Dies sei insofern vor ihrer Zeit als Wissenschaftsministerin gewesen.¹⁴¹⁰

Der Zeuge C. Sch., ehemals Ärztlicher Vorstand an der UMR, hat seinerseits bekundet, zu den Themen in Greifswald nichts bzw. relativ wenig sagen zu können. Dies sei entweder vor oder nach seiner Zeit als Sanierungsbeauftragter in Greifswald im Jahr 2017 gewesen.¹⁴¹¹ Zwar sei ihm der Sachverhalt bekannt, die Details jedoch nicht. Er wisse nur, dass das Gerichtsverfahren hinterher zuungunsten der Universitätsmedizin Greifswald verloren worden sei.¹⁴¹² Als Ärztlicher Beauftragter der Universitätsmedizin Greifswald sei er vielmehr vom Ministerium, damals noch über den Staatssekretär Schröder gebeten worden, kurzfristig für ein Jahr an der Universitätsmedizin Greifswald das Sanierungsprojekt aufzusetzen. Dabei sei es um das System mit den Monatsrunden, der Markt- und Wettbewerbsanalyse und der Strategierunden, wie von ihm an der Universitätsmedizin Rostock eingeführt, gegangen.¹⁴¹³

Die Zeugin M. C. hat bestätigt, dass es absehbar gewesen sei, dass die Nachschusspflichten wachsen würden. „Also, ich habe mir irgendwann mal aus dem Studium gemerkt, wenn was mit Renten- und Pensionsverpflichtungen kommt, dann werden die Zahlen groß. Also, das ist sozusagen - und ich kann Ihnen sagen, dass als denn das erste Mal als Herr D. Br. mir das erzählte, und dann habe ich mich, glaube ich, abends an dem gleichen Tag oder ein, zwei Tage später hingesetzt und mir sozusagen mehr im Detail angehört, [...] Also, ich glaube schon, dass es absehbar war. Also die Grobkalkulation, die wir damals gemacht haben, war, wieviel Euro Nachzahlung, wir hatten in den letzten zwei, drei Jahren meine ich mich zu erinnern, die ersten Nachzahlungsverpflichtungen, die relativ, teilweise auch relativ hoch waren und dann hatte ich ihn mal gebeten, dass er mir eine Statistik erstellt, wie viele Mitarbeiter gehen denn in Rente, im Verlauf der nächsten fünf bis zehn Jahre? Und dann haben wir sozusagen mal den Durchschnittswert, mal der Anzahl der Renteneintritte gerechnet. Und dann war relativ schnell klar, dass die Summe, dass die Summen höher werden und dass, was daraus als Verpflichtung dann auch im konsumtiven Aufwand jedes Jahr in der Unimedizin landet, relevant werden.“¹⁴¹⁴

Laut Aussage der Zeugin M. G. hat das Wissenschaftsministerium, nach Bekanntwerden des Ausmaßes der Nachschusspflichten, der Universitätsmedizin Greifswald Folgendes empfohlen: „[...] Wir haben jedenfalls seit 2016 irgendwann, als dann das Ausmaß immer stärker sichtbar wurde, haben wir auch noch mal die UMG gebeten, denen eine andere Wirtschaftsprüfungs- oder auch Wirtschaftsprüfungsrecht spezialisierte Kanzlei Regressforderungen zu prüfen an

¹⁴⁰⁸ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 68.

¹⁴⁰⁹ Ergänzt: Euro, 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 62.

¹⁴¹⁰ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 14.

¹⁴¹¹ Vgl. 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 9.

¹⁴¹² Vgl. 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 9.

¹⁴¹³ Vgl. 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 19.

¹⁴¹⁴ 054-Sitzung-31-03-2025-WP, S. 21 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

den Wirtschaftsprüfer. Das wurde in Auftrag gegeben und gab auch ein Gutachten dazu mit der Aussage, dass der Wirtschaftsprüfer sich ja alles bestätigen lässt durch den kaufmännischen Vorstand, dass der alles vorgelegt hat und dass insofern mit dieser Unterschrift von Herrn G. Go., so habe ich es jedenfalls verstanden, das Gutachten im Grunde der Wirtschaftsprüfer dann auch aus dem, aus der rechtlichen Haftpflicht quasi ist und nicht hätte noch aktiver nachprüfen müssen.“¹⁴¹⁵

Die Zeugin M. C. hat die Aussage der Zeugin M. G. bestätigt, dass unmittelbar, nach besagter Aufsichtsratssitzung im Januar 2016, die Problematik der Nachschusspflichten öffentlich geworden sei. Die Zeugin M. C. hatte zum damaligen Zeitpunkt die Funktion des kaufmännischen Vorstandes an der Universitätsmedizin übernommen. „Ich gehe davon, also es wird zeitnah gewesen sein. Ich bin mir sicher, dass ich im Rahmen von erster Erkenntnis, bis Information, bestimmt erst mal noch ein paar Informationen zusammengesammelt habe. Sehr sicher vor der Aufsichtsratssitzung, also vor oder in der Aufsichtsratssitzung, in der dann auch der Jahresabschluss vorgestellt worden ist, weil da dann ja auch die Information mit vorlag.“¹⁴¹⁶

In Konsequenz hat die VBL die Organisation der betrieblichen Altersvorsorge, der UMG, ab dem Jahre 2019 wieder übernommen, so die Aussage der Zeugin M. G.: „Also wir haben, es ist ja 2018 ist DUK ja gekündigt worden. Seit 2018 nimmt die VBL wieder die Altersversorgung, die im Jahr 2018 entstehen, diese Ansprüche nimmt die VBL dann wieder oder '19 entstehen, nimmt VBL wieder wahr. Und diese von Ihnen genannte Summe, gut 30 Millionen, war damals berechnet worden für die Unterdeckung, die dadurch entsteht, dass in den Jahren 2005, Eintritt DUK bis 2018 ja Ansprüche entstanden sind, in der Höhe, dafür ein Kapital eingenommen worden ist bei der DUK in Höhe von, ich weiß nicht mehr wie viel genau, und die Differenz zwischen dem, was an Anspruch gegenüber den Mitarbeitern besteht, in diesem Zeitraum zu dem, was an Kapital vorhanden ist, bei der DUK, eben diese Summe ausmacht, genau. Zur aktuellen Summe, das ist weiterhin etwas schwierig zu berechnen.“¹⁴¹⁷

„Und dann hatten wir eine Prüfung machen lassen, dazu gibt es ja auch ein Gutachten, dass das dann ausschreibungsfrei auch in die VBL zurück überführt werden kann, weil am Ende hätten alle anderen in einem kapitalgedeckten Verfahren, ein ähnliches Problem gehabt. Die hätten vielleicht nicht ganz so hohe Provisionen genommen, aber das Problem der kapitalgedeckten Verfahren wäre trotzdem geblieben, insbesondere, weil ja zu dem damaligen Zeitpunkt auch die Zinslage so niedrig gewesen ist, dass einfach die Verzinsung bei den Beiträgen nicht gereicht hätte, um am Ende auch die Rente in der Höhe gegen zu finanzieren. Der Teil der Vergangenheitsbewältigung, also das, was bei der DUK gewesen ist und das Vermögen, das ist in der Zeit, als ich da war, zumindest nicht an die VBL zurückübertragen worden, sondern ist eine eigene Unterstützung, die haben eine eigene Unterstützungskasse damals gegründet und dann ist das in diese eigene Unterstützungskasse überführt worden.“, so die Zeugin M. C. in ihrer Vernehmung.“¹⁴¹⁸

„Das heißt, auch diese Unterstützungskasse, in der das Vermögen drin ist, wird erst dann geschlossen werden können, wenn alle Mitarbeiter, die zwischen 2006 und 2019 und das sind sehr viele, verstorben sind, außer man überführt sie vorher zurück an die VBL.“¹⁴¹⁹

¹⁴¹⁵ 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 26; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁴¹⁶ 054-Sitzung-31-03-2025-WP, S. 10 f.

¹⁴¹⁷ 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 32.

¹⁴¹⁸ 054-Sitzung-31-03-2025-WP, S. 30.

¹⁴¹⁹ 054-Sitzung-31-03-2025-WP, S. 35.

Die Zeugin hat weiter zur Kündigung beim DUK e.V. ausgeführt: „Sagen wir mal, die Trennungsgespräche¹⁴²⁰ waren jetzt nicht nur einfach und angenehm, also, sondern die waren schon so, dass es ein hohes Interesse daran gab, dass das diese Trennung nicht stattfindet, bis zu dem Vorwurf, man könne gar nicht, man könne gar nicht kündigen oder man könne nicht zu dem Zeitpunkt kündigen. Die Verträge waren auch so geschrieben, dass es gar nicht so einfach war zu sagen: Was ist jetzt eigentlich der richtige Kündigungszeitpunkt?“¹⁴²¹

Schließlich hat die Zeugin M. G. zu den Beratungen des Wissenschaftsministeriums mit der UMG, über mögliche Regressforderungen gegenüber dem ehemaligen kaufmännischen Vorstand, Folgendes ausgesagt. „Ja, die erste oder die zweite Frage, Gerichtskosten oder Gelder hat das Wissenschaftsministerium oder Bildungsministerium nicht zur Verfügung gestellt, dafür. Die erste Frage ist sicherlich so, das hatte ich ja vorhin schon gesagt, dass wir auch relativ schnell darauf gedrungen haben, diese Deckungslücke durch die Verursacher insofern zu minimieren, als möglicherweise dann die Verursacher eben einen gewissen Schadensersatz zahlen müssten, zumindest das zu prüfen. [...] So war das nicht, sondern das ist ganz normal, dass man sagt, da ist ein Problem, da müssen wir gucken, ob da nicht auch neben dem Lösen des Problems für die Zukunft müssen wir auch mal gucken, ob da in der Vergangenheit was schiefgelaufen gelaufen ist. Und möglicherweise eben, da Personen auch insofern beteiligt waren, als dass sie da ihre Sorgfaltspflichten verletzt haben. Und das war, wie gesagt, relativ schnell, auch 2016 klar, dass das zu erfolgen hat. Dann ist die Frage der Zuständigkeit dafür. Der Verdacht war ja relativ, oder es ist ja, ich würde sagen, dass als erster natürlich dann auch der kaufmännische Vorstand als mögliche Regressperson in Augenschein kommt, letztlich auch dann die, die den kaufmännischen Vorstand zu beaufsichtigen haben. Einfach so, juristisch ist das ohne Wertung.“¹⁴²²

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt eine E-Mail des Zeugen Dr. Schweisfurth an die Zeugin A. W. vom 1. Mai 2018¹⁴²³ vor, wonach am 22. Mai 2018 ein Termin bei StS. a.D. Sebastian Schröder unter Teilnahme des Finanzministeriums sowie der Zeugen M. C. und Dr. Schweisfurth zur Thematik des Wiedereinstiegs in die VBL stattfinden sollte. Im Vorfeld seien durch die Zeugen Dr. Schweisfurth und D. Br. hierzu Überlegungen zur Kontaktaufnahme mit der VBL und zur Notwendigkeit eines Vergabeverfahrens angestellt worden. Danach sei nach Kündigung des Vertrages mit dem DUK nach § 25 Abs. 1 TV UMN nur eine Beteiligungsvereinbarung mit der VBL rechtlich möglich gewesen. Zur tarifrechtlichen Implikation der betrieblichen Altersversorgung an der UMG habe sich das Finanzministerium im Vorfeld eine Meinung bilden sollen. Konkret zu diesem Gesprächstermin, hat der Zeuge D. Br. keine Angaben gemacht.¹⁴²⁴

Letztendlich habe sich die ganze Dimension der Unterdeckung in der betrieblichen Altersversorgung über den DUK nach Angaben des Zeugen D. Br. erst in einem längeren Verlaufszeitraum gezeigt und im Ergebnis dann in dem Entschluss gemündet, einen Schlusspunkt mit dem DUK zu setzen: „Und es hat sich aber im Verlauf der Zeit damals gezeigt, dass im Prinzip eine stetige Zunahme der Unterfinanzierung in dem alten System sozusagen, was über diesen Dachverband, über den DUK abgewickelt worden ist, entstanden ist.“¹⁴²⁵ Die Nachschusspflichten hätten eine Größenordnung angenommen, die in der Wirtschaftsplanung

¹⁴²⁰ Anmerkung durch den Verfasser: Gemeint sind die Gespräche mit dem DUK e. V.

¹⁴²¹ 054-Sitzung-31-03-2025-WP, S. 31.

¹⁴²² 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 37 f.

¹⁴²³ AV_52_82-0012-3-0277_S.778-780.

¹⁴²⁴ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 88 f.

¹⁴²⁵ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 66.

habe berücksichtigt werden müssen: „Genau, die Dimension, die es dann erreicht hatte, das war nachher sozusagen auch mit der [...] Auslöser, dass man gesagt hat okay, das sind jetzt Größenordnungen, die man auch bei der Wirtschaftsplanung prospektiv berücksichtigen musste, die das dann einfach als Anlass, sozusagen, gegeben haben.“¹⁴²⁶

Zur Beurteilung sind nach Angaben des Zeugen D. Br. weitere externe Gutachten in Auftrag gegeben worden: „Und 2017, 2018 ist dann sozusagen der Prozess in Gang gesetzt worden ist, dass man diesen, dort einen Cut machen muss, auf die Erkenntnis gekommen ist, es gab dort auch mehrere externe Gutachten, die sich damit beschäftigt haben. Und es ist dann erfolgreich gelungen, dass man sich auch von diesem Konstrukt, der eine stetige weitere Erhöhung der Unterdeckung der Altersversorgung mit sich gebracht hätte, dass man ihn zumindest stoppen konnte, 2018, 2019 und dann sozusagen wieder in normale Fahrwasser kommen konnte.“¹⁴²⁷

Zugleich war der Zeuge aber auch der Auffassung, dass die Entscheidung zur Kündigung der Verträge mit dem DUK durchaus früher hätte gefällt werden können: „Ich glaube, der Schritt war richtig, dass man diesen Cut gemacht hat. Er hätte durchaus eher kommen können.“¹⁴²⁸

Es war eben erst der Vorstandswechsel, der das Thema „betriebliche Altersversorgung DUK“ innerhalb der UMG sehr in den Fokus gerückt habe, hat der Zeuge D. Br. weiter erklärt: „Und natürlich gab es dann erst mal noch eine gewisse Aufklärungsarbeit, um überhaupt erst mal an gewisses Zahlenmaterial zu kommen, weil der DUK natürlich auch den Verpflichtungen nicht nachgekommen ist. Meinetwegen die, den Stand der Rückdeckungsversicherung jährlich an die UMG zu melden und die rechtliche Problematik natürlich, was ist denn die Alternative? Was kann man denn machen, um zumindest dieses Defizit oder dieses Loch, was da entstanden ist, nicht größer werden zu lassen und im Idealfall irgendwie dann auch für die UMG im Prinzip, zu kitten?“¹⁴²⁹

Die Suche nach der bestmöglichen Vorgehensweise habe auch zur Einschaltung von auf die betriebliche Altersversorgung spezialisierten externen Kanzleien geführt: „Und dann gab es natürlich mehrere actuarielle Gutachten, die beauftragt worden sind, eine rechtliche Bewertung, auch von externen Kanzleien, die sich auf betriebliche Altersversorgung spezialisiert hatten. Und daraus kristallisierte sich nachher auch dieser Weg raus, dass man gesagt hat okay, der ideale Weg ist eigentlich, man macht einen Cut, der möglichst nicht angreifbar ist, auch durch den DUK, und wechselt wieder zurück in die VBL, weil das, die Leistung, die sozusagen auch die alternative betriebliche Altersversorgung abbilden musste, war damals per Gesetz festgeschrieben, die musste VBL-Leistungen entsprechen.“¹⁴³⁰

Die Zeugin M. C. sei zu diesem Zeitpunkt der kaufmännische Vorstand gewesen, wie der Zeuge D. Br. auf Nachfrage ergänzt hat: „Nein, im Prinzip der kaufmännische Vorstand, Frau M. C. war das damals, natürlich im Zusammenhang oder im Kontext als Gesamtvorstandsentscheidung, dass man diesen Weg geht in Abstimmung mit dem Aufsichtsrat.“¹⁴³¹

Der Zeuge D. Br. hat hierzu erläutert, dass ein Gespräch im Mai 2017 der vom Vorstand der UMG initiierte Auftaktpunkt gewesen sei, um eine Strategie zu entwickeln, auch wenn er letztendlich die einzelnen Teilnehmer an diesem Termin nicht mehr erinnern könne: „[...] es

¹⁴²⁶ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 69.

¹⁴²⁷ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 66.

¹⁴²⁸ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 66.

¹⁴²⁹ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 71.

¹⁴³⁰ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 71.

¹⁴³¹ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 71; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

war zumindest der Auftaktpunkt auch vom Vorstand der UMG initiiert, dass wir sozusagen, mit dem, letztendlich mit dem Aufsichtsrat und mit den Hauptministerien, Vertretern aus dem Bildungs- und Finanzministerium dort, eine Strategie überlegen mussten. [...]“¹⁴³²

Dabei sei es einerseits um die rechtssichere Überführung gegangen, so dass für die anspruchsberechtigten Mitarbeiter keine Nachteile aus dem zurückliegenden Zeitraum seit 2005 entstünden. Andererseits habe es einer Alternative bedurft, die für die UMG wirtschaftlich nicht noch nachteiliger wäre als die Nachschussforderungen des DUK: „[...] Zum einen: Wie kommen wir daraus? Wie gestalten wir den Weg, auch, sozusagen für die Mitarbeiter natürlich rechtssicher, dass die keine, möglicherweise Verluste in der Altersversorgung haben aus den zurückliegenden Jahren? Und finden wir eine Variante, die wirtschaftlich natürlich, irgendwie nicht noch schlechter ist, als das mit dem DUK war?“¹⁴³³ Darüber hinaus sei in Vorbereitung einer möglichen Beschlussfassung – erst im Vorstand und dann nachfolgend im Aufsichtsrat – für einen Wechsel zunächst eine verlässliche Datenlage als Argumentationsgrundlage erforderlich gewesen.¹⁴³⁴

Hierzu hat der Zeuge D. Br. weiter ausgeführt, dass zu diesem Zeitpunkt zumindest die Tendenz der Größenordnung der Unterdeckung schon bekannt gewesen sei: „Also, grundsätzlich war es da schon so, dass wir da zumindest die Tendenz der Größenordnung schon kannten, was die Unterdeckung betraf und dass klar war, dass wir diesen Cut mit dem DUK machen werden, oder das ist eigentlich wirklich alternativlos ist. Und wir haben einen Weg gesucht, der für die UMG auch wirtschaftlich am sinnvollsten und tragbarsten ist, sozusagen, das neue Konstrukt auf den Weg zu bringen. [...]“¹⁴³⁵

Hierbei habe es jedoch mehrere Punkte zu bedenken gegeben: „Und da gab es natürlich Überlegungen, wie geht man mit dem versicherten Bestand um, in der in dem Zeitraum 2003 bis zu dem potenziellen Wechselzeitpunkt? Was macht man mit den zukünftigen Anwartschaften? Oder nimmt man nur neue Mitarbeiter sozusagen, die ab dem Zeitpunkt dann in den, an der UMG sozusagen beginnen, in diese neue, in dieses neue Altersversorgungskonstrukt mit auf? Was macht man, zum Beispiel mit Entgeltumwandlung? Wie ist es rechtlich, wenn man den Durchführungsweg wechselt von der Unterstützungskasse zu einer Pensionskasse? Oder kann man nur von Unterstützungskasse zur Unterstützungskasse die Versicherung transferieren? Das war ja, also diese betriebliche Altersversorgung, das ist sehr komplex, sagen wir es mal vorsichtig so, und da ist auch dieser Weg entstanden.“¹⁴³⁶

Insoweit habe der Prozess der Umstellung einen Zeitraum von über drei Jahren in Anspruch genommen, da die UMG beispielsweise zunächst eine eigene Unterstützungskasse habe gründen müssen: „Ja genau, da wir zum Beispiel auch diese eigene Unterstützungskasse gründen mussten, um überhaupt den DUK zwingen zu können, dass er eigentlich die Altersversorgungsgelder der Unimedizin, auch der Unimedizin überschreibt, wenn man so will.“¹⁴³⁷

¹⁴³² 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 71.

¹⁴³³ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 72.

¹⁴³⁴ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 72.

¹⁴³⁵ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 88.

¹⁴³⁶ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 88 f.

¹⁴³⁷ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 89.

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ferner das Protokoll der 38. Sitzung des Aufsichtsrates der Universitätsmedizin Greifswald vom 4. September 2018 vor.¹⁴³⁸ Der Zeuge Behrens hat, gefragt danach, seit wann ihm die Problematik der unzureichenden Rückdeckung und die der daraus resultierenden unzureichenden Refinanzierung und der Nachschusspflichten durch die UMG bekannt gewesen seien, geantwortet, er sei 2018 bereits fünf Jahre im Ruhestand gewesen. Seitdem habe er nur wenig Kontakte zu seinen früheren Stellen in Greifswald und Schwerin.¹⁴³⁹

Rückstellungen sind für die Unterstützungskasse DUK nicht gebildet worden, was der Zeuge D. Br. auch als unüblich bezeichnet hat: „Nein, also Rückstellungen für eine Unterstützungskasse, also, wenn die ausgelagert sind, sozusagen die Verpflichtungen, das muss nicht bilanziert werden und ist auch nicht bilanziert worden. [...] das macht man aber auch nicht bei der VBL, das ist jetzt nicht unüblich, da wird es im Lagebericht und in den Jahresabschlüssen¹⁴⁴⁰ erwähnt, wo die Altersversorgung existiert. Aber gerade bei Unterstützungskassen ist es eben nicht so, dass es in der Bilanz aktiviert werden muss.“¹⁴⁴¹

4.2. Versorgungsverträge der Vorstandsmitglieder

In einem dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegendem Schreiben vom 19. Dezember 2007 hat der Zeuge H. R. eine Kurzstellungnahme an den Zeugen G. Go. geschickt, in der dargestellt worden sei, dass Zeuge G. Go. als kaufmännischer Vorstand der UMG konkret einen Anspruch auf eine betriebliche Altersversorgung nach Maßgabe der Tarifverträge haben solle.¹⁴⁴²

Hierzu befragt, hat der Zeuge H. R. zur Entstehung der Kurzstellungnahme zunächst erläutert: „[...] mir ist sein Vorstandsvertrag mal vorgelegt worden und nach meiner rechtlichen Einschätzung hatte er einen Anspruch auf eine betriebliche Altersversorgung. Und das hat er dann auch bestätigt, dass sie ursprünglich auch eingerichtet worden sei, aber er wieder abgemeldet worden wäre. Also, das betraf aber noch die VBL, glaube ich, und er hat das dann irgendwie so akzeptiert hätte, weil die Wartezeit von fünf Jahren käme nicht zustande. Und dann habe ich ihm gesagt, dass für mich das klar ist, dass da aufgrund seines Anstellungsvertrages einen Anspruch auf betriebliche Altersversorgung hatte. Dazu habe ich dann einen Vermerk verfasst und er hatte mich auch irgendwie angeschrieben, dass er dann, darum habe ich ihn auch gebeten, damit das klar ist, dass von ihm auch die Initiative ausgeht. Und dann habe ich veranlasst, dass die betriebliche Altersvorsorge für ihn wiedereingerichtet wird.“¹⁴⁴³

Die Fragen nach einer eigenen betrieblichen Altersversorgung beim DUK, zu den Konditionen dieses Vertrages und zu seiner Rechtsgrundlage, durch wen sein Vertrag mit dem DUK innerhalb der UMG abgeschlossen worden sei und, ob es einen Aufsichtsratsbeschluss hierzu gegeben habe, hat der Zeuge G. Go. unter Berufung auf ein umfassendes Auskunftsverweigerungsrecht sämtlich nicht beantwortet.¹⁴⁴⁴

¹⁴³⁸ Vgl. AV_63_82-0018-5-0170_S.1, 14-20.

¹⁴³⁹ Vgl. 063-Sitzung-22-09-2025-WP Anlage 2 (nichtöffentlich), S. 5.

¹⁴⁴⁰ Anmerkung durch den Verfasser: Gemeint sind die der UMG.

¹⁴⁴¹ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 84.

¹⁴⁴² AV_52_82-0006-4-0265_S.454-459.

¹⁴⁴³ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 13 f.

¹⁴⁴⁴ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 38.

In seiner weiteren Vernehmung hat der Zeuge H. R. dargelegt, dass seine obige rechtliche Einschätzung für ihn zu großen Schwierigkeiten mit der UMG und sogar zu strafrechtlichen Ermittlungen gegen ihn geführt habe. Er hat zugleich erläutert, dass nach seiner Rechtsauffassung der Anspruch auf die betriebliche Altersversorgung nicht nur dem Zeugen G. Go. als kaufmännischem Vorstand, sondern auch dem Zeugen Prof. Claus Bartels als Ärztlichem Vorstand und dem Zeugen P. H. als Pflegevorstand aufgrund des gleichen Wortlauts der Arbeitsverträge zugestanden habe. „[...] Dort gibt es aber sehr, sehr viele Urteile und zuletzt auch einen Beschluss des Oberlandesgerichtes Rostock aus dem letzten Jahr und den kenne ich aus dem Effeff. Und da wurde gesagt, dass nach Wortlaut, Sinn und Systematik des Arbeitsvertrages von Herrn G. Go., es völlig zutreffend ist, dass er einen Anspruch auf betriebliche Altersversorgung hat. Und es wird auch darauf hingewiesen, dass ich auf Wunsch des Vorstandes oder Herrn G. Go. damals Herrn Prof. Dr. Rainer Westermann angeschrieben habe, das war damals der stellvertretende Aufsichtsratsvorsitzende, und meine Rechtslage dargestellt hab. Zwar anhand von Professor Claus Bartels, der war damals ärztlicher Vorstand, aber die Verträge waren gleich, von Claus Bartels, P. H., das ist der Pflegevorstand, und G. Go., waren die Verträge gleich und ich habe erklärt, warum er einen Anspruch hat, wie hoch, wieviel Geld abgeführt werden, abgeführt wurde und der OLG-Beschluss ist sehr lesenswert, meines Erachtens. Und der Aufsichtsrat wird in dem OLG-Beschluss auch schon sehr deutlich kritisiert. Ja, also es war für mich ganz schlimm, muss ich mal sagen, weil es gab ja auch ein Strafverfahren gegen mich, wegen der Sache, ist auch eingestellt worden nach Paragraph 170 Absatz 2 StPO.“¹⁴⁴⁵

Warum er die Rechtslage am Beispiel des Vertrages des Zeugen Prof. Bartels dargestellt habe, hat der Zeuge H. R. in seiner Vernehmung wie folgt begründet: „[...] Herr G. Go. kam auf mich zu und sagte, Herr Professor Rainer Westermann hat eine Frage, [...] ich soll mal dazu eine rechtliche Stellungnahme verfassen, weil Professor Claus Bartels hatte sich damals irgendwie im Streit mit der Unimedizin getrennt und hat im Rahmen der Vergleichsverhandlung verlangt, dass ihm das Geld für die betriebliche Altersversorgung ausgezahlt wird. Und in diesem Zusammenhang habe ich das dargestellt an Professor Rainer Westermann, der stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender war. Da habe ich letztendlich inhaltsgleich den Aktenvermerk aus 2008, ne 2007 wiederholt, das war Ende [...] 2008, also haben wir komplett mit offenen Karten gespielt gegenüber dem Aufsichtsrat und dies wird auch im OLG-Beschluss gerügt, dass das nicht, ja, nicht gesehen worden ist.“¹⁴⁴⁶

Letztendlich habe die UMG dem Zeugen Prof. Bartels auch Gelder auf die betriebliche Altersvorsorge gezahlt, obwohl der Zeuge Prof. Bartels noch nicht fünf Jahre an der UMG beschäftigt gewesen sei und ein gesicherter Anspruch erst nach fünf Jahren entstünde. „Aber sie haben irgendwie die Arbeitgeberbeiträge ihm ausgekehrt, genaues weiß ich aber nicht. Also war das damals auch die Rechtsauffassung des Aufsichtsrates, sonst hätten sie das ja gar nicht zurückzahlen können. Das wäre ja eine Untreue gewesen. Man kann ja nicht Geld zurückzahlen, wenn man der Auffassung ist, man darf es gar nicht. Dann wurde Professor Claus Bartels durch Herrn Dr. W. als ärztlicher Vorstand ersetzt und dessen Vorstandsvertrag habe ich natürlich auch geprüft. Und da hat die Unimedizin oder der Aufsichtsrat, der schließt ja die Verträge, den Vertrag so geändert, dass Herr Dr. W. keinen Anspruch hatte.“¹⁴⁴⁷

Im Gegensatz zur Vertragsänderung beim neuen Ärztlichen Vorstand Dr. W. habe es eine Vertragsänderung im neuen Vertrag des Zeugen G. Go. in Bezug auf die betriebliche

¹⁴⁴⁵ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 14; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁴⁴⁶ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 16; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁴⁴⁷ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 18; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

Altersversorgung nicht gegeben. Insofern liege nach Aussage des Zeugen H. R. quasi eine Bestätigung des Anspruchs durch den Aufsichtsratsvorsitzenden vor: „Bei Herrn G. Go. gab es -, also das war 2008, 2008 kam Herr Dr. W., der Vertrag war tatsächlich geändert und dort haben wir dann auch keine betriebliche Altersvorsorge, also keine Zahlung auf die betriebliche Altersvorsorge geleistet, weil er keinen Anspruch hatte. 2009 hat Herr G. Go. mit dem neuen Aufsichtsratsvorsitzenden den Vertrag verhandelt, weil er mehr Geld haben wollte. Hat er auch bekommen. Und dort wurde aber diese Regelung mit, dass die betriebliche Altersvorsorge nicht abbedungen wird und der Tarifvertrag weiter gilt, nicht geändert. Und insofern hat der neue Aufsichtsratsvorsitzende die Regelung von Herrn G. Go. auch bestätigt. Und so hat das Oberlandesgericht in seinem Beschluss auch ausdrücklich erwähnt, dass der Anspruch 2007 von dem ersten Aufsichtsratsvorsitzenden vereinbart worden ist, mit Herrn G. Go. und der zweite Aufsichtsratsvorsitzende, also der nachfolgende, hat dies bestätigt, ja.“¹⁴⁴⁸

In einem dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegenden Vermerk aus dem Referat VII 320 des WKM vom 20. September 2018 werden Anhaltspunkte für eine ungerechtfertigte Bereicherung von betrieblicher Altersversorgung durch den ehemaligen kaufmännischen Vorstand, Herrn G. Go., zusammengefasst. Anlass sei die Information durch die Zeugin M. C. als kaufmännischer Vorstand der UMG gewesen, wonach der Verdacht einer ungerechtfertigten Auszahlung von betrieblicher Altersversorgung der UMG in sechsstelliger Höhe an den ehemaligen kaufmännischen Vorstand bestehe. Hierin heißt es unter anderem: „[...] Seitens der aktuellen Verantwortlichen an der UMG wurde der Sachverhalt in den letzten Wochen dadurch bekannt, dass in den Listen von Versorgungsfällen bzw. -leistungen, die im Zuge des Gesamtsachverhalts BAV derzeit analysiert werden, der Name von Herrn G. Go. auf der Liste 2017 auftauchte. Die o.g. zugrundeliegenden Unterlagen aus 2007 und 2010 zur Versorgung von Herrn G. Go. wurden nun in einem Ordner von Herrn H. R. im Personaldezernat gefunden, der sachlich keinen Bezug zur betrieblichen Altersversorgung aufwies, also wurde der Vorgang offenbar bewusst getrennt aufbewahrt. Herrn H. R. wurde nach hiesiger Kenntnis in der 37. KW 2018 aufgrund des Sachverhalts fristlos gekündigt. Zuvor waren ergänzend zur Dokumentenanalyse Interviews mit damaligen Sachbearbeiterinnen im Personaldezernat geführt worden, die offenbar – so mündlich mitgeteilt – Herrn H. R. immer wieder darauf hingewiesen hätten, dass die Berechnungen nicht stimmten.“¹⁴⁴⁹

Hierzu hat der Zeuge H. R. ausgesagt: „Da steht doch drin: Herrn H. R. wurde nach hiesiger Kenntnis aufgrund des Sachverhalts fristlos gekündigt, in der 37. Kalenderwoche 2018.“ Die Kündigung, also der Antrag auf -, der Personalrat hat meiner Kündigung widersprochen und es gibt ein Verfahren vom Verwaltungsgericht, die die Kündigung ersetzen soll und das war das Verfahren mit der Ausdehnung der betrieblichen Altersversorgung. Frau Th. und Frau K., das sind -, Frau Th. ist Personalabrechnerin, Frau K. ist Personalbetreuerin. Die haben ja beide gesagt, Herr G. Go. hat keinen Anspruch auf die betriebliche Altersversorgung. Und ja, das ist halt falsch gewesen von den Damen. Und dann habe ich gesagt, es muss trotzdem angemeldet werden, weil er einen Anspruch hat. Das war ein Gespräch, das ist -, wenn das in Zusammenhang steht mit der fristlosen Kündigung und dies wird auch in den Gerichtsverfahren thematisiert und meine Auslegung war ja die Richtige.“¹⁴⁵⁰

Weiter hat der Zeuge H. R. auf Nachfrage ausgeführt. „[...] wenn das in Zusammenhang steht mit der Kündigung 2018, geht es um den Vertrag von Herrn G. Go. Das hat nichts mit den Zahlen -, aber was ich vorhin schon erwähnt habe, die Damen aus dem Personalcontrolling und

¹⁴⁴⁸ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 18; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁴⁴⁹ AV_52_82-0006-4-0265_S.455; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁴⁵⁰ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 37; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

auch ich, konnten die einzelnen Zahlen der DUK so nicht nachvollziehen, warum bei Mitarbeitern XY Beitragssatz ist, bei Mitarbeitern XY der Beitragssatz ist und das war ja auch der Grund, weswegen wir den Versicherungsmathematiker beauftragt haben und weswegen wir auch mit der DUK Gespräche geführt habe und das war immer unklar.“¹⁴⁵¹

Durch die Entscheidungen hat sich der Zeuge H. R. in seiner Rechtsauffassung zur Vertragsauslegung bestätigt gesehen: „[...] Auf alle Fälle weiß ich ganz genau, dass ich den Vertrag geprüft habe, den aktuell gültigen Vertrag. Es gab schon zwei Verträge vorher, aber man prüft natürlich als Jurist immer den letzten Vertrag, weil der letzte Vertrag ist der maßgebliche. Natürlich zieht man zur Vertragsauslegung auch die vorangegangenen Verträge heran und es war für mich absolut eindeutig, dass das so war. Im strafrechtlichen wurde mein Vorsatz dahingehend begründet, dass es in betrügerischer Absicht erfolgt, mit Herrn G. Go. gemeinsam, da ich als Volljurist hätte erkennen müssen, dass er gar keinen Anspruch hat. Und das Oberlandesgericht Rostock hat das mehr als deutlich bestätigt, dass ich Recht habe und nicht die Unimedizin.“¹⁴⁵²

Auf die Nachfrage, ob denn der Vertrag keine Klausel zur Altersversorgung beinhalte, hat der Zeuge H. R. weiter dargelegt, dass sich der Anspruch des Zeugen G. Go. aus einer vertraglichen Verweisung auf den Tarifvertrag der Länder ergeben habe: „Also es war so, dass dieser [...] Dienstvertrag von G. Go. hat auf den Tarifvertrag verwiesen, auf den Tarifvertrag der Länder. Und dann gab es einen zweiten Satz, diese Klauseln zur Arbeitszeiteingruppierung und, ich glaube, Urlaub, finden keine Anwendung, aber nicht ausgenommen war die Regelung nach 25 TV-L und im älteren Vertrag nach 46 BAT, die den Anspruch auf betriebliche Altersversorgung regelt, das war explizit nicht ausgenommen. Und da der Tarifvertrag auf diese Vorschriften verwiesen hat, war der Tarifvertrag anzuwenden mit der betrieblichen Altersversorgung, weil sie nicht ausgenommen worden ist. Die Unimedizin hat dahingehend argumentiert, dass Herr G. Go. ja über die höchste Vergütungsgruppe hinaus verdient und der Tarifvertrag nicht anwendbar ist. Aber das ist meines Erachtens ein grober juristischer Fehler, weil, wenn man auf einen Tarifvertrag verweist und sagt, er findet Anwendung, dann gilt das individualvertraglich. Es ist natürlich individualvertraglich möglich, in jedem Arbeitsvertrag auf irgendwelche Tarifverträge zu verweisen. Das ist ja gerade Sinn und Zweck dieser Verweisklausel. Und das wird auch in ständiger Rechtsprechung von dem Bundesarbeitsgericht so gesehen.“¹⁴⁵³

Nach einem eigenen Vertrag zur betrieblichen Altersversorgung befragt, hat der Zeuge H. R., erklärt, einen Vertrag mit der DUK bis 2015 gehabt zu haben. Dann sei sein Arbeitsvertrag geändert worden, so dass kein Anspruch mehr bestanden habe. Damit seien aber bisher keine Zahlungen an ihn ausgekehrt worden. Er beabsichtige, den Anspruch geltend zu machen, wenn er in Rente gehe.¹⁴⁵⁴ Seine Anstellung bei der UMG ab 2007 sei über einen Headhunter zustande gekommen, der ihn angerufen habe. Daraufhin habe er sich beworben und beim Headhunter vorgestellt. Der Zuschlag sei dann über den Aufsichtsrat gekommen. ist. Er wisse aber, dass später gesagt worden sei, er habe die Zusage nur aufgrund der Position seines Vaters als damaliger Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft erhalten.¹⁴⁵⁵

¹⁴⁵¹ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 38; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁴⁵² 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 15; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁴⁵³ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 15 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁴⁵⁴ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 18.

¹⁴⁵⁵ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 19.

Zum Verhältnis zwischen dem Zeugen H. R. und dem Zeugen G. Go. aus seiner Wahrnehmung befragt, hat der Zeuge D. Br. geantwortet: „Na, es war schon sehr auf den Dienst-, also auf die Arbeitsinhalte bezogen, aber die waren privat sich nicht fremd.“ Dem Zeugen D. Br. war aber auch die Aussage, dass der Zeuge G. Go. den Vater des Zeugen H. R. gekannt habe, nicht unbekannt.¹⁴⁵⁶

Auf die Nachfrage des Abgeordneten Sebastian Ehlers an den Zeugen H.-J. N., ob er Kenntnis von Extraverträgen zur Altersversorgung beim DUK e.V. für die Vorstände, quasi zusätzlich zur Grundversorgung, gehabt habe, hat der Zeuge resümiert, dass es zu seiner Zeit als Personaldezernent solche Verträge nicht gegeben habe: „[...] Ich glaube, ich habe das letzte Mal schon ausgesagt, dass diese Frage in Vorbereitung der DUK-Ausschreibung in unserem, also im, im Dezernat, im Personaldezernat diskutiert wurde. Ich kann mich erinnern, dass meine Sachbearbeiterin auf mich zukam und fragte: Was machen wir denn eigentlich mit den Vorständen? Können die auch Verträge mit der DUK abschließen? Da hab ich gesagt: Woher soll ich das wissen? Das müssen wir mit der VBL klären. Was haben die für Leistungen mit der VBL und was, wenn die was von der VBL gekriegt hätten, kriegen die auch was mit der DUK? Am Ende des Tages - und daran kann ich mich gut erinnern - war klar und alle war'n etwas aufgeregt im Dezernat. Die Vorstände kriegen keine Verträge und dürfen auch keine Verträge kriegen. Das hab ich Herrn G. Go. mitgeteilt, das weiß ich auch noch. Und damit war die Sache für uns erledigt. Solange ich da war, bis zum 30.09.2005, gab es solche Verträge nicht. Was danach ist, kann ich Ihnen nicht sagen.“¹⁴⁵⁷

Nach den Altersversorgungsverträgen der Vorstandsmitglieder befragt, hat die Zeugin E. K. geantwortet: „Na ja, es gab natürlich, wo wurde das eigentlich bei uns eingegeben? Weiß ich nicht mehr so genau. Ich habe da festgestellt, dass manche Führungspersonen also extra Verträge hatten. Die hatten dann noch andere Nummern. Ich habe dann mal geguckt auf dieser Datei, die hatten also ja andere Kennzeichen, die dann halt nicht nur die, weiß ich nicht, zwei Prozent oder [...] die drei Komma fünf Prozent, sondern halt mehr [...] abgeführt wurde. Das wird ja dann immer abgeführt. Ja, ja, das habe ich schon gemerkt, natürlich.“¹⁴⁵⁸

Auf Nachfrage zu diesen „Führungspersonen“ hat die Zeugin sich zu erinnern versucht: „Ich weiß nicht, ob ich mich an alle erinnere. Ich weiß es nicht, Herr H. R. Herr P. H. [...] Ich würde sagen, es war an die Leitungsebene gebunden. Das sind ja dann immer die Direktoren gewesen, also.“¹⁴⁵⁹

Auch die Zeugin A. S. hat angegeben, von Sonderverträgen des Herrn G. Go. und Herrn H. R. beim DUK e.V. Kenntnis zu haben. Nachbefragt, ob sie das irgendwie mal „stutzig“ gemacht habe, oder ob das normal gewesen sei, hat die Zeugin geantwortet: „Tja. Na, normal eigentlich eher nicht. Aber, ja, die wurden gemacht.“¹⁴⁶⁰ Sie habe aber weder Herrn G. Go. noch Herrn H. R. darauf angesprochen.¹⁴⁶¹

Dem Zeugen Prof. Dr. Reiner Biffar, ehemaliger Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Greifswald, seien, auf die Frage nach seiner Kenntnis von extra Verträgen zur

¹⁴⁵⁶ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 92.

¹⁴⁵⁷ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 13; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁴⁵⁸ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 29.

¹⁴⁵⁹ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 29; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁴⁶⁰ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 57.

¹⁴⁶¹ Vgl. 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 57.

Altersversorgung bei der DUK für einige Akteure aus der Führung der UMG, solche nicht bekannt gewesen.¹⁴⁶²

5. Rückkehr in die VBL

5.1. Prozess der Rückkehr

Die Beweisaufnahme hat gezeigt, dass die UMG mit dem Entschluss, den DUK zu verlassen, auch weiterhin noch in der Verpflichtung nach § 19 Abs. 1 UKIGWVO hinsichtlich der betrieblichen Altersversorgung ihrer Mitarbeiter gestanden und daher nach einer geeigneten Alternative gesucht hat.

Der Zeuge D. Br. hat sich an die Diskussion in dieser Phase wie folgt erinnert: „Anfangs war es durchaus ergebnisoffen, wie man das gestalten könnte, den, den Wechselprozess, aber auch externe Gutachten kamen natürlich dann immer zu dem Punkt, auch in der Niedrigzinsphase, die es damals ja durchaus gab, dadurch, dass wir gezwungen waren, VBL Leistungen eins zu eins den Mitarbeitern zu gewähren, gab es keine alternative Anlageform, die sozusagen das Leistungsversprechen besser erfüllt hätte als die VBL. [...] Die ZMV als, sozusagen, als Zusatzversorgungskasse auf kommunaler Ebene, wäre durchaus auch noch in Betracht gekommen.“¹⁴⁶³

Insbesondere habe die Zeugin A. W. hier den Kontakt zwischen UMG und VBL hergestellt: „[...] ich bin Verwaltungsratsmitglied, das heißt, ich kenne auf der VBL-Seite zum Beispiel den Präsidenten und die beiden anderen hauptamtlichen Vorstandsvorsitzenden. Und ich weiß, dass ich jetzt nicht in erster Linie fachlich, sondern einfach sozusagen einen Kontakt, einen Kontakt herbeigeführt habe. Als es darum ging, dass die Unimedizin Greifswald wieder zurück zur VBL wollte, habe ich Kontakt aufgenommen und habe mal vorgefühlt, wie das denn bei der VBL gesehen wird und ob das positiv gesehen wird? Ob die Interesse daran haben überhaupt? Ich meine, ich glaube für die VBL war ja damals der Weggang zur DUK nicht gerade eines ihrer dieser Dinge, wo sie sagen würden, das haben sie als sehr positiv betrachtet, sondern die haben das ja sehr bedauert. Insofern habe ich einen Kontakt hergestellt, [...] Ich denke mal zur Unimedizin Greifswald, auf jeden Fall Herrn Br., wahrscheinlich auch Dr. Schweisfurth, das weiß ich jetzt nicht, wer mit wem Kontakt aufgenommen habe und mit dem damaligen Präsidenten der VBL. Also vorgefühlt, ob da ein Interesse besteht. Dann kriegte ich die Rückmeldung, ja, es besteht ein Interesse, und insofern wurde dann, denke ich, auch Kontakt aufgenommen.“¹⁴⁶⁴

Fraglich sei also gewesen, ob denn die VBL die UMG wieder als Mitglied aufnehmen werde. „Und natürlich mussten wir auch überlegen, wie kriegen wir die VBL mit an Bord. Weil natürlich auch der Vergabeprozess 2002, 2003 weg von der VBL, natürlich für die VBL vielleicht nicht in der besten Erinnerung geblieben ist und wir natürlich dann ein bisschen darauf angewiesen waren, dass die VBL die UMG wieder zurücknimmt, in dem Sinne. Und das war zumindest alles Gegenstand der Gespräche,“ hat der Zeuge D. Br. berichtet.¹⁴⁶⁵

¹⁴⁶² 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 27.

¹⁴⁶³ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 73.

¹⁴⁶⁴ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 57; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁴⁶⁵ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 72.

In der Rückschau hat auch die Zeugin A. W. das Vergabeverfahren als problematisch angesehen: „[...] was ich jedenfalls so beim kursorischen Blättern der Unterlagen aus dem fraglichen Zeitraum 2003, 2004, wann es war, wahrgenommen habe, war ja dieses Vergabeverfahren schon ein Problem. Also, da wurden ja welche gemacht, eindeutig und ja, von daher war das sozusagen notwendig. Und das ist natürlich auch immer wichtig, dass man sich da nicht angreifbar macht, bei dem Vergabeverfahren.“¹⁴⁶⁶

Es habe sich daher die Frage gestellt, ob die Rückkehr in die VBL für die UMG überhaupt ohne Vergabeverfahren möglich sei: „Und deswegen, als es dann darum ging, wieder zur VBL zurückzukehren, war schon die Frage: Können wir das als Unimedizin eigentlich überhaupt zum Beispiel auch ohne ein Vergabeverfahren? Und da war, das war aus meiner Erinnerung heraus, ja, also man wollte es gerne von der Unimedizin Greifswald, man wollte es auch von der VBL, man wollte natürlich jetzt keinen, kein, nicht ein Vergabeverfahren machen, wenn es nicht unbedingt sein muss“¹⁴⁶⁷, hat sich die Zeugin A. W. weiter erinnert.

Wer jetzt genau den Prüfungsauftrag erteilt habe, hat die Zeugin aber nicht mehr erinnern können: „Also ich meine, es war so, dass der Wunsch da war, dass also, wie war das? Ich kann Ihnen das nicht mehr hundertprozentig sagen. Ich weiß, dass es den Wunsch gab, zur VBL zurückzugehen und dass Wege gesucht wurden, wie man das hinbekommt, rechtlich sauber und wer mich da als Erster darauf angesprochen hat, ob das zum Beispiel bei mir aus dem Haus kam und -. Also, ich habe ja nicht die Aufsichtsratssitzung betreut oder das Tarifreferat betreut nicht die Aufsichtsratssitzung. Von daher bin ich dann immer sozusagen ein Stück weiter weg.“¹⁴⁶⁸

In einer E-Mail vom 16. Mai 2018¹⁴⁶⁹ der Zeugin A. W. an Herrn A. B., Mitarbeiter des Finanzministeriums, hat die Zeugin A. W. noch die Auffassung vertreten, dass bei Rückkehr der UMG zur VBL ohne Durchführung eines Vergabeverfahrens ein rechtliches Risiko bestehe, welches sich in der Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen von Mitkonkurrenten der VBL und einer Nichtigkeit der Beteiligungsvereinbarung mit der VBL äußern könnte.

Letztendlich sei nach Aussage der Zeugin A. W. hier der passende Weg über die Rückführung der UMG in die Tariftgemeinschaft der Länder gefunden worden: „[...] Und deswegen entstand damals auch die Idee, dass wenn man die Unimedizin Greifswald wieder an die, an den TV-L zurückführt, in die TdL führt, dass das dann sozusagen ein Vergabeverfahren nicht notwendig ist, um zur VBL zurückzugehen, weil es, weil es tarifrechtlich zwingend vorgesehen ist, dass jemand, der unmittelbar in der TdL ist und damit auch unmittelbar die TV-L Anwender, eben seine Altersvorsorge bei der VBL macht. Man konnte durch die Wiedereinführung die unmittelbare Bindung an den TV-L, an die TdL, an die Tariftgemeinschaft deutscher Länder, den Arbeitgeberverband, konnte man sozusagen das Durchführen eines Vergabeverfahrens unnötig machen.“¹⁴⁷⁰

Dieser Weg der Umstellung der betrieblichen Altersversorgung wieder auf die VBL sei von extern beratenden Anwälten als die alleinige rechtliche Möglichkeit empfohlen worden: „Aber der allein rechtliche Umstellungsweg für die VBL, wurde dort eindeutig auch von den, von den externen Anwälten empfohlen. Dass es natürlich als Art Direktvergabe an die VBL gegangen

¹⁴⁶⁶ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 57.

¹⁴⁶⁷ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 57 f.

¹⁴⁶⁸ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 58.

¹⁴⁶⁹ AV_52_82-0012-3-0274_S.336-337; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁴⁷⁰ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 58.

ist, hat ja auch der DUK über Vergaberügefverfahren sozusagen, auch oder ist dagegen vorgegangen. Allerdings hat auch dort die Vergabekammer unseren Weg bestätigt und die Rechtmäßigkeit, weil wir zum gleichen Zeitpunkt auch einen Tarifwechsel hatten, zurück in den, in den TV-L, wo sozusagen der zwingende Durchführungsweg eigentlich die VBL ist und dadurch im Prinzip, ja, ein Vergabeverfahren, bezogen auf den einzigen Anbieter, den es gibt, sozusagen, nur existierte,“ hat der Zeuge D. Br. ergänzt.¹⁴⁷¹ „[...] 2019 gab es doch diesen Tarifwechsel in den TV- L und den Eintritt in die Tarifgemeinschaft, gemeinsam mit der Universität Rostock und mit dem Land, waren wir sozusagen zwingend im Anwendungsbereich oder im Geltungsbereich des TV-L und der TV-L eröffnet im Prinzip nur den Durchführungsweg über die VBL und eben nicht mehr die ZMV.“¹⁴⁷²

Die Zeugin A. W. hat ihre Mitwirkung zur Rückkehr der UMG in die VBL in ihrer Vernehmung weiter wie folgt beschrieben: „[...] Wir waren ja auch noch beschäftigt, sozusagen einen anderen Part zu erreichen, nämlich, dass nicht nur zukünftig die VBL wieder für die Unimedizin Greifswald ist, sondern es gab ja auch noch eine Zeit lang den Versuch, das auch für den Zeitraum, wo eigentlich die DUK die Versicherung war, die Altersversorgung, also so ein Past Services heißt das, im Zeitraum von 2003, 2004 bis 2018, ob man da sozusagen auch die Ansprüche wieder an die VBL übertragen kann.“¹⁴⁷³

Hier seien die finanziellen Vorstellungen der VBL und der UMG nach Erinnerung der Zeugin A. W. aber weit auseinandergegangen: „[...] ob die VBL auch die Zeiten, die über die DUK versichert waren, auch übernimmt, das ist das. Ja, das ist ein Problem, das sozusagen, eine rückwirkende Übernahme von Verpflichtungen, von Anwartschaften ist einfach kein übliches Geschäftsthema einer Versorgungskasse, einer Pensionskasse, wie die VBL. Insofern gibt es keine klaren Berechnungswege. Und jetzt ist es natürlich so, dass die Unimedizin daran ein großes Interesse hat, möglichst wenig zu bezahlen und die VBL muss natürlich sagen, ich brauche das, dass die Anwartschaften, die ich dann übernehme, dass die ausreichend ausfinanziert sind. Da gab es dann also eine ganze Menge von Gutachten und Berechnungen der Finanzaktuarien der VBL, was man braucht, aber das war alles nur, in Gänsefüßchen nur, ich will es nicht abwerten, Überlegung, weil es nicht durch die Satzung oder durch das Betriebsrentenstärkungsgesetz und so weiter klare Vorgaben gibt, wie man diesen Sachverhalt berechnet. Insofern lagen die Welten da so weit auseinander und ich weiß nicht, ob es eine richtige Summe gibt, weil das zeigt ja immer erst die Zukunft. Auch wenn man sagt, es ist eine Unterversicherung, dann haben wir die jetzt, weil wir bestimmte bilanzielle Aufgaben erfüllen müssen, können wir sagen, wir sind jetzt unterversichert in Höhe von X. Wenn dann zehn Jahre später ist, kann die Situation ganz anders aussehen, durch den Finanzmarkt, durch die Anlagemöglichkeiten, die man hat, also insofern sind es Momentaufnahmen. Und eben noch mal die Frage: Das ist einfach einmal Wunsch, möglichst wenig zu zahlen und Ansatz der VBL zu sagen: Nein, ich brauche aber so viel, weil wir sind eine Solidargemeinschaft. Dazu gehört das Land ja auch sowieso aus anderen Gesichtspunkten und ich muss, wenn ich jetzt ein finanzielles Risiko eingehe, muss ich dafür sorgen, dass ich meine Solidargemeinschaft nicht belaste, zugunsten Eines, jetzt in dem Fall wäre es dann vielleicht zugunsten der Unimedizin Greifswald gewesen, deswegen liegt es so wahnsinnig weit auseinander“.¹⁴⁷⁴

¹⁴⁷¹ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 73.

¹⁴⁷² 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 86 f.

¹⁴⁷³ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 56.

¹⁴⁷⁴ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 59 f.

Der Zeuge D. Br. hat geäußert, dass ihm bestimmte Werte bzw. Zahlen bekannt vorkämen. In Vorbereitung der Verhandlungen zwischen der VBL und der UMG habe die VBL für die Übernahme der Ansprüche zwischen 2005 und 2018 eine Forderung von rund 75 Millionen Euro in den Raum gestellt, wohingegen die UMG einen Nachversicherungsbetrag von 30 bis 40 Millionen Euro berechnet habe: „Also, die VBL hat ja ausgerechnet sozusagen, was sie an Verpflichtungen, also an Geld von der UMG haben möchte, wenn sie den gesamten Bestand ablöst und alle Ansprüche, auch die ab 2003 sozusagen erworben worden sind, über die VBL abgebildet. Das sind ja diese 75, diese 75 Millionen, die dann -.“¹⁴⁷⁵

Problematisch seien für die UMG noch steuerrechtliche und sozialversicherungsrechtliche Aspekte einerseits und die fehlende Übernahme der Entgeltumwandlung der Mitarbeiter durch die VBL andererseits gewesen: „Zum einen, weil diese Unsicherheit bei den Sozialversicherungen oder diese soziale steuerrechtliche Frage noch im Raum stand, was dann diese 75 Millionen noch mal um 20 bis 30 Prozent erhöht hätte und weil die VBL nicht die Entgeltumwandlung der Mitarbeiter mit übernommen hätte und damit die Unterstützungskasse noch weiterbestehen, also weiterbestehen muss. Allein um diese Versicherung noch weiterzuführen und es dann finanziell keinen Vorteil bringt, wenn man das ganze Geld an die VBL gibt, anstatt es sozusagen in der UMG eigenen Unterstützungskasse zu behalten, um dort auch Herr der Zahlen zu sein.“¹⁴⁷⁶

Letztendlich sei es hier nicht zu einer Einigung gekommen, wie die Zeugin A. W. bestätigt hat: „Genau, die VBL ist ja 2003, 2004, als die Unimedizin Greifswald zum DUK gewandert ist, raus gewesen. Hat auch ja diesen Gegenwert bekommen, sozusagen für die Anwartschaften, die sie damit und auch für das Umlagesystem, das sie verloren haben und sind jetzt seit, ich glaube, 01.01.2019 wieder im Spiel, weil sie jetzt sozusagen, die Zusatzversorgung ja wieder übernommen haben, ab dem Zeitpunkt aber natürlich. Und das, was dazwischen ist, das ist eben abgedeckt oder eben auch nicht abgedeckt durch die Unterstützungskasse der DUK, dieser Zeitraum. Genau.“¹⁴⁷⁷

Wie hoch das Ausfallrisiko für den Gewährsträger Mecklenburg-Vorpommern aufgrund der Unterdeckung der DUK-Anwartschaften sei, hat sich jedoch nach Auffassung der Zeugin A. W. jetzt noch nicht abschließend beurteilen lassen: „Ja, aber meine Erfahrung ist tatsächlich, es sind Momentaufnahmen und wie es dann sein wird, das hängt von so vielen Faktoren ab. Das ist zum Beispiel, gibt es immer so eine Sterbetafel, die ist erheblich. Es ist erheblich, wie die Finanz-, ähm, wie die Tarifabschlüsse sein werden, in welcher Höhe. Und das spielt alles nachher eine Rolle, was an Geld in Richtung einer Betriebsrentenkasse eingeht, das sind ja vier Prozent oder viereinhalb Prozent von dem, von der, vom zusatzversorgungspflichtigen Entgelt. Habe ich eine saftige Tarifsteigerung, dann kriege ich mehr für meine Prozente, als wenn wir nur ein knappes Tarifergebnis haben. Insofern muss man immer gucken, zu welchem Zeitpunkt man so eine Aussage trifft. Aber wie gesagt, ich habe von dem Verfahren gehört, als es losging und das es heißt, es reicht nicht, das Geld, was bei der DUK da ist, also das war ja irgendwie schon ein Auslöser, insofern ja -.“¹⁴⁷⁸

5.2. Gründung der Unterstützungskasse

¹⁴⁷⁵ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 86.

¹⁴⁷⁶ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 86.

¹⁴⁷⁷ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 61.

¹⁴⁷⁸ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 61 f.

Nach Aussage der Zeugin M. G. hat die UMG des Weiteren eine eigene Pensionskasse gegründet: „Ja, die Versorgungskasse wurde sofort 2018 gegründet, als man aus der DUK ausgeschieden ist. Man hatte das aus der DUK sehr schnell machen müssen, da um einfach die Deckungslücken nicht noch höher dazustehen lassen, nicht jedes Jahr noch mehr Deckungslücke entstehen zu lassen und hatte damals dann eben auch schon sofort angefangen mit der VBL versucht zu verhandeln. Die VBL hat sofort gesagt, ja, wir übernehmen eure neuen Ansprüche, ab 2019 überhaupt kein Thema und über die alten Sachen müssen wir erst mal intensiv prüfen, wie viel das ist und versuchen dann einen Weg zu finden. So, und dann wurde da verhandelt, über eins, zwei, drei Jahre und auch in der Zeit, also 2018, wurde sofort dann auch eine Kasse gegründet von der UMG. Und die ist, wenn ich es richtig weiß, bis heute nicht aufgelöst worden, weil sich die Verhandlungen mit der VBL dann als nicht so gut, im Sinne von, die VBL wollte natürlich auch einiges, meine ich, haben und man hat hin und her -.“¹⁴⁷⁹

Zur rechtssicheren Gestaltung der Übertragung der Versicherungen vom DUK auf die UMG habe diese nach Aussage des Zeugen D. Br. eine eigene Unterstützungskasse gründen müssen: „[...] was deutschlandweit keine andere Uniklinik irgendwie mal in der Geschichte gemacht hat, um sozusagen auch diesen Prozess der Übertragung der Versicherung an die Unimedizin im Prinzip auch rechtssicher zu gestalten. Insofern ist das, glaube ich, aus meiner Sicht der richtige Schritt gewesen. Und man muss jetzt gucken, wie man mit den Altlasten umgeht. Diese bestehende Unterdeckung steht ja auch noch immer im Raum und da muss es dann auch Möglichkeiten und Lösungen, gemeinsam mit dem Land im besten Fall, gefunden werden, wie man das auch für die Unimedizin wirtschaftlich tragbar gestalten kann.“¹⁴⁸⁰

„Der Teil der Vergangenheitsbewältigung, also das, was bei der DUK gewesen ist und das Vermögen, das ist in der Zeit, als ich da war, zumindest nicht an die VBL zurückübertragen worden, sondern ist eine eigene Unterstützung, die haben eine eigene Unterstützungskasse damals gegründet und dann ist das in diese eigene Unterstützungskasse überführt worden.“, so die Zeugin M. C. in ihrer Vernehmung.¹⁴⁸¹ „Das heißt, auch diese Unterstützungskasse, in der das Vermögen drin ist, wird erst dann geschlossen werden können, wenn alle Mitarbeiter, die zwischen 2006 und 2019 und das sind sehr viele, verstorben sind, außer man überführt sie vorher zurück an die VBL.“¹⁴⁸²

Zur konkreten Gestaltung der Übertragung hat der Zeuge D. Br. ausgeführt, dass die Unterstützungskasse der UMG praktisch in die bestehenden Versicherungsverträge des DUK eingetreten ist: „Also, die Alternative wäre gewesen, der DUK verkauft alles und löst alle Versicherungen auf, zu einem gewissen Rückkaufswert, der bei Versicherungen dann ja immer deutlich niedriger ist, als die Ablaufsumme sozusagen. Und dadurch, dass wir dann über die Unterstützungskasse der UMG quasi nur die Versicherten oder die [...] Policen übernommen haben, ist das sozusagen ohne Abschläge letztendlich als Versicherung fortgeführt worden, mit dem Kapital.“¹⁴⁸³ Die Frage nach weiterer Vorsorge oder irgendwelchen zusätzlich angelegten Kapitalbeträgen hierfür hat der Zeuge verneint: „Nein. Was soll ich sagen, also, aktuell ist da das Geld, was sozusagen aus den Rückdeckungsversicherungen fließt, im Renteneintrittsfall, ist das Kapital, was zur Deckung der Rentenzahlungen genutzt wird und irgendwann ist es alle und noch Rentner da.“¹⁴⁸⁴

¹⁴⁷⁹ 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 35.

¹⁴⁸⁰ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 66 f.

¹⁴⁸¹ 054-Sitzung-31-03-2025-WP, S. 30.

¹⁴⁸² 054-Sitzung-31-03-2025-WP, S. 35.

¹⁴⁸³ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 100.

¹⁴⁸⁴ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 100 f.

Dass es für diesen Fall schon eine endgültige Lösung gäbe, hat der Zeuge D. Br. nicht bestätigen können: „Also, zumindest kenne ich kein verbindliches oder keine verbindliche Einigung, ob dann auch mit Aufsichtsrat und mit dem Land und mit der UMG zwischen Vorstand und Aufsichtsrat schon wirklich finale Lösungen existieren. Was ist denn, wenn die Deckungslücke uns dann irgendwann erreicht? Dann gibt es meines Erachtens noch kein Ergebnis. Aber der Zeitpunkt wird wahrscheinlich irgendwann kommen, es sei denn, der Kapitalmarkt geht durch die Decke.“¹⁴⁸⁵

Die Zeugin A. W. hat bestätigt, dass die Ansprüche aus der betrieblichen Altersversorgung für den Zeitraum 2005 bis 2018 für die berenteten Mitarbeiter nicht mehr gegenüber der DUK geltend zu machen seien: „Also die DUK ist ja raus. Die gibt es noch, die ist wohl auf dem Geschäft, auf dem Markt auch noch vorhanden. Die war ja in der Zeit damals, wohl sehr aktiv, das hat mir auch jemand gesagt. Also, da war nicht die Unimedizin Greifswald die Einzigen, die sie da gewinnen konnten, sondern die haben offensichtlich, ja, dass geschafft eine ganze Menge Kliniken, als Geschäftspartner zu bekommen. Aber die DUK ist raus. Es geht jetzt darum das, was sozusagen an Anwartschaften angesammelt worden sind, ist jetzt enthalten in der Unterstützungskasse der Unimedizin Greifswald. Die ist sozusagen zuständig dafür, Anwartschaften, die jetzt entstehen, wenn Leute zum Beispiel, also Beschäftigte in die Rente gehen und einen Anspruch haben auf eine Betriebsrente, die zu erfüllen.“¹⁴⁸⁶

Die Gründung der eigenen Unterstützungskasse habe für die UMG im Rahmen der Kontrollberechnungen zur Deckungslücke auch eine bessere Datenlage im Vergleich zum DUK geschaffen: „Also, wir haben es jetzt alle zwei Jahre rechnen lassen und dadurch, dass die Unterstützungskasse natürlich jetzt also, eine Tochter oder ein Verein der UMG ist und direkt dort Zugriff auf die Zahlen, auch als Bilanz sozusagen existiert, ist da natürlich bei den Zahlen auch eine andere, eine andere Zahlenqualität überhaupt da. Also, wir müssen auch für den Verein sozusagen jedes Jahr einen Jahresabschluss in dem Sinne machen wo natürlich auch die ganzen Berechnungen mit angestellt werden. Wie ist der Verpflichtungswert? Was ist an Kapital dort, wie viele Versicherte sind da drin und wie viel Versicherungsleistungen sind geflossen? Insofern ist die Datentransparenz heutzutage dort eine ganz, ganz andere.“¹⁴⁸⁷

Die UMG ziehe bei diesen Berechnungen immer einen Aktuar hinzu, was auch regelmäßig hohe Gutachterkosten verursache: „Das wird immer über einen Aktuar mit berechnet. Wobei eigentlich bei jedem Versicherungseintritt oft ein Aktuar mit dazu genommen wird, um allein zu berechnen, was durch vorzeitige Renteneintritte, wie viel Kapitalrückversicherung, wie sind die Abschläge oder bei Entgeltumwandlung ist es noch ein bisschen komplizierter mit den Abschlägen und Rechnungszinsen. Insofern sind die ohnehin in den Themen der Unterstützungskasse mit involviert und machen dann im Rahmen der Jahresabschlüsse dann auch, zumindest jetzt alle zwei Jahre, diese Berechnung und das kostet zumindest einen hohen vierstelligen Betrag. Also ein Gutachten.“¹⁴⁸⁸

5.3. Kostenfolgen für das Land Mecklenburg-Vorpommern

¹⁴⁸⁵ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 101.

¹⁴⁸⁶ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 62.

¹⁴⁸⁷ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 90 f.

¹⁴⁸⁸ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 91.

Der Zeuge H. R. hat von einem Klagverfahren der UMG gegen den Zeugen Herrn G. Go. berichtet: „Es gab eine Klage vor dem Landgericht Stralsund gegen Herrn G. Go., Geltendmachung eines Teilschadens, Schadenssumme 30 Millionen Euro, drei Millionen ist eingeklagt worden und das Urteil kenne ich auch.“¹⁴⁸⁹

In einer E-Mail vom 29. Juli 2021 schreibt der Zeuge Dr. Schweisfurth an Herrn Heiko Miraß, Finanzministerium, und die Zeugin A. W. unter Beifügung des Urteils des Landgerichts Stralsund vom 25. Juni 2021 (Aktenzeichen: 6 O 297/19) zur schriftlichen Klagabweisung der Schadenersatzforderung gegen Herrn G. Go. unter anderem Folgendes: „[...] anbei die schriftliche Klageabweisung der Schadenersatzforderung gegen Herrn G. Go. Es deckt sich weitgehend mit dem Ergebnis der mündlichen Verhandlung: [...] Pflichtverletzungen durch G. Go., die sich für das LG nicht zu einem Vorsatz verdichten (trotz einer erdrückenden Indizienkette von Absprachen mit DUK, Vergabemanipulationen, Vorteilsannahmen wie der Premium bAV für G. Go. durch DUK) und – AR UKG (2005) kannte die Risiken aus den warnenden Vermerken des Tarifreferates FM und hat gleichwohl einer Vergabe an den DUK zugestimmt. Eigentlich müsste man eine ‚Lessons to learn‘ Zusammenfassung aus diesem Fall machen, der das Land min. 30 Mio.€ kostet [...].“¹⁴⁹⁰

Im Urteil des Landgerichts Stralsund vom 25. Juni 2021 im Verfahren der UMG gegen den Zeugen G. Go. zum Aktenzeichen 6 O 297/19 wird im Tatbestand unter anderem wie folgt ausgeführt: „[...] Die Rechtsvorgängerin der Klägerin führte vor diesem Hintergrund drei Ausschreibungsverfahren zur Vergabe der Durchführung der betrieblichen Altersversorgung durch. Der Beklagte empfahl dem Aufsichtsrat, dem DUK den Zuschlag zu erteilen, da er nach Maßgabe des Vergabegutachtens das beste Angebot abgegeben hatte. Der Aufsichtsrat der Klägerin stimmte im Rahmen des am 11.07.2005 eingeleiteten Umlaufverfahrens – trotz erheblicher Bedenken des Tarifreferates des Finanzministeriums (nach dessen Auffassung konnte nur das Angebot der ZMV eine volle Abdeckung der ATV-Leistungen gewährleisten, der DUK-Beitragssatz müsse mittelfristig mindestens auf 5,5 % ansteigen) insbesondere wegen des Hinweises des Beklagten in der Beschlussvorlage auf angeblich mögliche Schadenersatzforderungen des DUK der Zuschlagserteilung an diesen zu. Dem Aufsichtsrat der Klägerin lag nach einer Vergaberüge der unterlegenen ZMV ein Gutachten der Rechtsanwaltskanzlei BLD Bach, Langheid und Dallmayr vom 17.08.2005 vor. Der Gutachter führte unter anderem aus, dass die Refinanzierung des DUK zur Sicherstellung VBL-gleicher Versorgungsleistungen im Kern auf der Überschussbeteiligung basiere, die für die Zukunft keineswegs gesichert sei. Sollte diese nicht wie prognostiziert eintreffen, bestünde die Gefahr einer Refinanzierungslücke, für die letztlich das UKG und das Land Mecklenburg-Vorpommern als Gewährsträger eintreten müssten. Dies führe zum vergaberechtlichen Problem, dass bei voller Kongruenz der Leistungen und Rückdeckung des DUK wie bei öffentlich-rechtlichen Zusatzversorgungseinrichtungen der angebotene DUK-Beitragssatz steigen müsse. Am 23.09.2005 fand eine Aufsichtsratssitzung der Rechtsvorgängerin der Klägerin statt. Die Beschlussvorlage zu dieser Sitzung bezieht sich ausdrücklich auf das Gutachten der Rechtsanwaltskanzlei BLD Bach, Langheid und Dallmayr vom 17.08.2005.“ Weiter heißt es darin: „im Ergebnis ist herausgestellt worden, dass das Risiko einer Beitragserhöhung durch keinen der Bieter gänzlich auszuschließen ist. [...]“¹⁴⁹¹

Im Urteil des Landgerichts Stralsund vom 25. Juni 2021 im Verfahren der UMG gegen G. Go. zum Aktenzeichen 6 O 297/19 wird in den Entscheidungsgründen unter anderem wie folgt

¹⁴⁸⁹ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 12; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁴⁹⁰ AV_52_82-0012-3-0280_S.1226; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁴⁹¹ AV_52_82-0012-3-0280_S.1228-1229.

ausgeführt: „[...] Die Klage ist unbegründet, soweit die Klägerin ihren Klaganspruch darauf stützt, dass der Beklagte hinsichtlich der (angeblich) unberechtigten Nachschusszahlungen an den DUK in den Jahren 2008 bis 2017 entsprechend der Tabelle auf Seite 12 der Klageschrift keine Schadenersatzansprüche gegen die beteiligten Personen des DUK geltend gemacht hat. Ein vorsätzliches Handeln des Beklagten ist nach dem Klägervortrag nicht ersichtlich. Dem Beklagten mögen Sorgfaltspflichtverletzungen unterlaufen sein. Dies kann indes dahingestellt bleiben. Zum einen ist ein dem Beklagten zuzurechnender Schaden der Klägerin nicht ersichtlich. Die der Höhe nach streitigen Nachzahlungsverlangen [...] wurden von der Klägerin unter dem Vorbehalt einer rechtlichen Klärung beglichen. Mithin hätten sie von der Klägerin jederzeit zurückgefordert werden können. Zum anderen wären etwaige Ansprüche der Klägerin verjährt. Die Organe der Klägerin wussten bereits im Juli bzw. September 2005 von dem Umstand, dass bei ungünstiger Marktentwicklung höhere Beitragszahlungen der Klägerin an DUK/UMVK unausweichlich werden. [...] Jedenfalls hätten die Organe der Klägerin im Juli bzw. September 2005 ohne grobe Fahrlässigkeit Kenntnis davon erlangen müssen, dass das Risiko höherer Beitragszahlungen der Klägerin an DUK/UMVK besteht.“¹⁴⁹²

Zu den Gerichts- und Gutachterkosten für die UMG aus den Klageverfahren der UMG gegen den ehemaligen kaufmännischen Vorstand G. Go. hat der Zeuge D. Br. keine genauen Angaben machen können: „Also, eine Größenordnung kann ich Ihnen da [...] ehrlich gesagt nicht sagen. Aber wenn man, also der Gegenstandswert war ja hier 30 Millionen wahrscheinlich Gesamtschulden und drei Millionen war der, ja, oder war der Gegenstandswert von dieser Klage. Das ist dann sicherlich ein niedriger fünfstelliger Betrag, der da an Kosten bei der UMG hängen geblieben ist.“¹⁴⁹³

Auf die Frage, ob sie die in der Presse benannte Schadenssumme von 30 Millionen Euro bestätigen könne, hat die Zeugin A. W. geantwortet: „Also, ich kenne auch nur das, was Sie kennen, diese 30 Millionen, die ja auch mal in der Presse gelandet sind. [...]“¹⁴⁹⁴

Auf die Frage nach der Berechnung der Deckungslücke in der Altersversorgung, die durchaus über 30 Millionen Euro betragen könne, hat der Zeuge D. Br. erwidert: „Also, das war eine Summe, die ist 2018, 2019 von Mercer, also das ist ein Aktuar oder ein Versicherungsunternehmen, [...] was sich auf die betriebliche Altersversorgung spezialisiert hat und auch zum einen diesen rechtlichen Part mit begleitet hat, aber auch eben die [...] aktuarielle Berechnung sozusagen mit beige-steuert hat, natürlich auf der Datenbasis, die zu dem Zeitpunkt existierte. Die waren nicht vollständig, das hat sich dann auch im Laufe der nächsten Jahre sozusagen herausgestellt, wenn, man sozusagen vom DUK immer mehr auch, oder mehr eingefordert haben und das dann auch über die Anwälte im Prinzip geliefert worden ist. Und diese 31 Millionen, das war die erste Rechnung, wo wirklich Mercer gesagt hat, das sind die Verpflichtungswerte, die die Unimedizin oder der Altersvorsorger im Prinzip leisten müssten, was an Anwartschaften von den Mitarbeitern erwirtschaftet worden ist und natürlich dagegen gerechnet, was ist offenkundig als Kapital in den Rückversicherungen überhaupt da und an Kassenvermögen in der Unterstützungskasse von dem DUK damals, was wirklich der UMG zugeordnet werden konnte. Und diese Differenz ist praktisch, diese Deckungslücke [...].“¹⁴⁹⁵

Zur Einschätzung, ob die 2018, 2019 berechnete Deckungslücke von 31 Millionen Euro als Schaden aus heutiger Sicht so eingetreten wäre bzw. noch eintreten werde, werde es nach

¹⁴⁹² AV_52_82-0012-3-0280_S.1232.

¹⁴⁹³ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 91.

¹⁴⁹⁴ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 60.

¹⁴⁹⁵ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 89 f.

Auffassung des Zeugen D. Br. natürlich darauf ankommen, welche Rahmenbedingungen bei diesen Berechnungen zugrunde gelegt würden: „[...] Das ist, bei der Versicherungsmathematik spielen Sterbetafeln immer eine wichtige Rolle. Der Zins, der sozusagen für in die Berechnung mit angesetzt wird. Insofern ist es immer letztendlich eine Stichtagsbetrachtung, zu dem Zeitpunkt betrug die Deckungslücke unter diesen Parametern eben diese 31 Millionen. Das schwankt mit der Zeit, entweder diese Heubeck-Tafeln, die sozusagen, sagen, wie lange muss man durchschnittlich zahlen für einen Versicherten inklusive Hinterbliebenen und Hinterbliebenenrente. Das ist natürlich eine Versicherungsberechnung, die auch Änderungen unterliegt und ebenso die Zinsentwicklung. Die Größenordnung hat sich aber zumindest jetzt in den letzten zwei, drei Jahren, auch durch neue aktuarielle Berechnungen oder regelmäßige, letztendlich in der Größenordnung bestätigt. Die ging zwischendurch noch mal höher. Das hat man hier, glaube ich, in dem einen Dokument auch gesehen, weil dann der Datenbestand, auch mit dem DUK nochmal beim Mercer sich geändert hatte, aber, das pendelt sich ein, hört sich blöd an, aber das schwingt zumindest irgendwas, mit drei, dass eine drei vorne steht.“¹⁴⁹⁶

Die Zeugin Bettina Martin hat zur Schadenshöhe ausgeführt, dass sie nach ihrem Amtsantritt im Mai 2019 für die Vorsorge im Haushalt gesorgt habe: „[...] Ich kann da gern noch mal jetzt, wenn es um [...] die Frage, wie hoch sind diese Belastungen, [...] ausführen. Also wir sind damals in der Tat so von einer Deckungs[...]lücke 31,5 Millionen. Das wurde mir so gesagt. Ich habe es nicht selbst errechnet, natürlich. Aber es wäre auch heute nicht meine Aufgabe. Der Staatssekretär damals, Herr Schröder, war da ja noch im Amt, der hat mich auch mündlich natürlich gebrieft dazu [...] vor den Chefgesprächen. [...] Wie gesagt, damals waren so in etwa 31,5 Millionen errechnet worden. Der Schaden könnte auch noch deutlich höher sein. [...] ich habe das im Vorfeld natürlich auch noch mal erfragt, ob da inzwischen mehr Informationen vorliegen. Soweit ich weiß, gibt es da immer noch Gespräche zwischen Finanzministerium und UMG zu diesem Thema. Aber wie da genau die Ergebnisse sind oder ob es da schon neue Erkenntnisse gibt, müssten Sie dann im Finanzministerium fragen, bitte.“¹⁴⁹⁷

Nach Auffassung des Zeugen D. Br. hätte die Problematik der Unterdeckung in der betrieblichen Altersvorsorge durch den Wechsel zum DUK so nicht entstehen müssen: „Das haben wir ja viel aufgearbeitet, zumindest das, was uns zur Verfügung stand, auch im Rahmen von Gerichtsverfahren, die wir geführt haben, in dem ganzen Altersversorgungskontext. Unter anderem war ja auch das eine Verfahren gegen Herrn G. Go. aus diesem, auf Schadensersatz, aus seiner Vorstandsfunktion damals und mit der Argumentation, dass das Vergabeverfahren 2003 ja auch sozusagen auf den DUK zugeschustert worden ist, wenn man es ganz kurz zusammenfassen will. Die Gerichte haben es tatsächlich anders gesehen und die Mail von '21 war ja noch in Vorbereitung der ganzen Verfahren, die beim Landgericht auch anhängig waren. Aus den Unterlagen, die wir dazu gesehen haben, hätte das Problem nicht entstehen müssen.“ [...] Also, aus unserer Sicht war es so, sonst hätten wir das Klageverfahren ja auch nicht geführt. Das war damals der Trend, muss man sagen, bei vielen Uniklinika, dass die aus der VBL ausgestiegen sind und eine alternative Altersversorgung gesucht haben, aber dann über einen besseren, cleveren Weg, wo man dann wirklich auf eine Beitragszusage umgestellt hat und nicht auf eine beitragsorientierte Zusage, wo man eine gewisse Leistung durch die VBL Satzung zugesagt. Aber wie gesagt, aus unserer Sicht war es so, ja.“¹⁴⁹⁸

¹⁴⁹⁶ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 90.

¹⁴⁹⁷ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 46 f.

¹⁴⁹⁸ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 102 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

In ihrer, dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegenden, E-Mail vom 29. Juni 2021¹⁴⁹⁹ an den Rechtsanwalt Dr. P.D., der die UMG im Klageverfahren vor dem Landgericht Stralsund anwaltlich vertreten hat, hat die Zeugin K. S. unter anderem zum Vergabeverfahren rückblickend nochmals zusammengefasst: „[...] Mir war bekannt, dass der DUK mit einem Beitragssatz zur Finanzierung der Verpflichtungen angetreten war, welcher zu Bedeckung der zukünftigen Verpflichtungen einen auch schon zum damaligen Zeitpunkt nicht mehr (bzw. nur unter Eingehung erheblicher Verlustrisiken) zu erzielenden Kapitalertrag beinhaltete, welcher bei pflichtgemäßer Überprüfung durch alle am Vergabeverfahren Beteiligten zu einem Ausschluss des DUK hätte führen müssen. [...] Aber dass das Land M-V nunmehr mit Steuermitteln die ‚Lücke‘ im System der Betriebsrenten der Beschäftigten der Uniklinik schließen muss, macht mich sehr betroffen. [...]“¹⁵⁰⁰

Zum Zeitpunkt der E-Mail der Zeugin K. S. im Juni 2021 seien die Klageverfahren gegen den Zeugen G. Go. schon geführt worden, wie der Zeuge D. Br. ausgeführt hat: „Also ich glaube, zu dem Zeitpunkt war es ohnehin alles schon entschieden. Auch letztendlich ist es ja Aufsichtsratsentscheidung, ob dann gegen ehemalige Vorstände auch Verfahren geführt werden. Und das ist zu dem Zeitpunkt, glaube ich, alles schon gelaufen. Also, das war jetzt nicht der Aufhänger, dass man gesagt hat, jetzt müssen wir noch gegen Herrn G. Go. zum Beispiel vorgehen.“¹⁵⁰¹

Der Zeuge H. R. hat weiter berichtet, dass er nach seiner unwiderruflichen Freistellung und Kündigung durch die UMG mehrere Rechtsstreitigkeiten gegen die UMG geführt und diese Verfahren alle gewonnen habe. Aktuell sei noch eine Kündigungsschutzklage anhängig. Auf die Frage, was es die UMG kosten werde, wenn er auch dieses Verfahren gewinne, hat der Zeuge H. R. angedeutet, dass die Kosten für die UMG mehrere 100.000 Euro umfassen würden: „Ja, ich habe gewisse Vorstellungen, weil ich ja parallel ja auch einen Anwalt beauftrage. Dass also -, in meinem Fall, das geht in die Hunderttausende.“¹⁵⁰²

6. Unterrichtung des Landtages

Der Finanzausschuss des Landtages Mecklenburg-Vorpommern hat sich in der 7. Wahlperiode in seiner 124. Sitzung am 30. Juni 2016 unter dem Tagesordnungspunkt 1 „Unterrichtung der Landesregierung zum vorläufigen Abschlussbericht des Wirtschaftsprüfers bezüglich der Universitätsmedizin Greifswald, zum Stand der Kassenverstärkungskredite sowie zum bestehenden Investitionsstau im Rahmen der Ersatzbeschaffung für veraltete medizinische Geräte an der Universitätsmedizin Greifswald“ mit dem Thema befasst.

Der Finanzausschuss hat dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss unter anderem das Protokoll dieser Sitzung, welches der Einstufung als VS-NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH unterliegt, zur Verfügung gestellt.

Der Bildungsausschuss des Landtages Mecklenburg-Vorpommern hat sich in der 7. Wahlperiode in seiner 93. Sitzung am 2. Juni 2021 unter dem Tagesordnungspunkt 4 „Beratung des Antrages der Fraktion DIE LINKE: Information der Landesregierung zu Vorgängen an der Universitätsmedizin Greifswald im Zusammenhang mit der

¹⁴⁹⁹ AV_52_82-0012-3-0280_S.1210-1213.

¹⁵⁰⁰ AV_52_82-0012-3-0280_S.1210-1213.

¹⁵⁰¹ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 103; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁵⁰² 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 31.

Schadenersatzklage gegen den ehemaligen Finanzvorstand, Herrn G. Go., sowie Verlusten bei den Betriebsrenten der Beschäftigten“ mit dem Thema befasst.¹⁵⁰³

Der Bildungsausschuss hat dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss unter anderem auch das Protokoll dieser Sitzung, welches der Einstufung als VS-NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH unterliegt, zur Verfügung gestellt.

Die Zeugin Martin, die in der 7. Wahlperiode seit Mai 2019 Bildungsministerin des Landes Mecklenburg-Vorpommern war, hat hierzu ausgesagt, dass sie über die Fehlentscheidung für den DUK und die stark steigenden Nachzahlungsbedarfe der Universitätsmedizin Greifswald relativ schnell nach ihrem Amtsantritt informiert worden sei: „[...] Es standen nämlich die Chefgespräche zum Haushalt 2020/21 bereits am Ende des Monats Mai an. Wir hatten damals den Bedarf für eine Ergänzungsfinanzierung der Unterdeckung an der UMG für den Haushalt 2020/21 angemeldet. Die Details und Gründe für diese Anmeldung hatten der damalige Staatssekretär beziehungsweise die Arbeitsebene erarbeitet. Mir war aber sehr schnell klar, dass hier einiges an Aufräumarbeit nötig war. Über Ergebnisse unserer Aufräumarbeiten habe ich dem Bildungsausschuss am 2. Juni 2021 berichtet. Unser Ziel war es, den vor Jahren verursachten Schaden so gering wie möglich zu halten. [...]“¹⁵⁰⁴

Der Abgeordnete Torsten Koplin hat in diesem Zusammenhang zur Sitzung des Bildungsausschusses am 2. Juni 2021 daran erinnert, dass die Schadenshöhe nicht ganz klar gewesen sei. Es sei von ca. 35 Millionen Euro Schaden mit Rückgriffsrecht auf das Land die Rede gewesen, verbunden mit dem Einwand, dass man das nicht genau quantifizieren und der Schaden auch durchaus höher sein könne.¹⁵⁰⁵

7. Aufsichtsorgane der Universitätsmedizin Greifswald

7.1. Aufsichtsrat

In seiner gutachterlichen Stellungnahme hat der Sachverständige Prof. Dr. Stefan Zeuzem ganz allgemein für Aufsichtsräte in Universitätskliniken in Deutschland Folgendes dargelegt: „Die Aufsichtsgremien sollten idealtypisch nicht nur ministeriell besetzt sein, sondern die notwendige Expertise in Krankenversorgung, Forschung und Lehre sowie wirtschaftlicher Betriebsführung aufweisen. Selbstverständlich sollen Aufsichtsräte nicht in das operative Geschäft der Universitätskliniken Einfluss nehmen. Häufig ist die Rolle aber sehr beschränkt, die Einarbeitung in Umfang und Tiefe von Aufsichtsräten in die von ihnen geführten Kliniken oft marginal. Dies trifft leider auch häufig für die ministerialen Vertreter in den Aufsichtsräten zu. Im Vergleich zu Aufsichtsräten führender Industrieunternehmen ist die fachliche und zeitliche Tätigkeit von Aufsichtsräten an Universitätskliniken oft unterkritisch.“¹⁵⁰⁶

Der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Georg Sandberger hat in seiner Stellungnahme u. a. die gesetzlichen Regelungen von Aufsichtsräten erläutert. Die Funktionen und Aufgaben des Aufsichtsrats seien in § 101 des Landeshochschulgesetzes (LHG M-V) geregelt. In Absatz 2 des Paragraphen sei der Aufgabenbereich, die Bestellung und Abberufung des Vorstandes,

¹⁵⁰³ Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁵⁰⁴ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 13.

¹⁵⁰⁵ Vgl. 074_Sitzung-02-03-2026-WP, S. 46.

¹⁵⁰⁶ ADRs. 8/89 Fraktionsfrage Nr. 52 und 55.

beschrieben. Über den Geschäftsbetrieb hinausgehende Rechtsgeschäfte, Maßnahmen und Regelungen, die über § 101 Abs. 2 LHG M-V hinausgingen, bedürften der Einwilligung des Aufsichtsrats. „Der Aufsichtsrat hat nach § 101 Abs. 1 S. 2 LHG MV ein umfassendes Informations-, Einsichts- und Prüfungsrecht gegenüber der Universitätsmedizin und deren organisatorischen Grundeinheiten. Die in § 101 Abs. 3 LHG vorgesehene Vertretung der Ministerien entspricht der Regelung anderer Bundesländer. Gemeinsam mit dem vom Wissenschaftsministerium bestellten externen Vertretern haben sie die Mehrheit im Aufsichtsrat und damit rechtlich ein starkes Gewicht.“¹⁵⁰⁷

Auf die Frage, wer darüber entschieden hat, welche Tagesordnungspunkte auf die nächste Sitzung des Aufsichtsrates gekommen sind, hat der Zeuge Prof. Kroemer Folgendes ausgeführt: „Ich kann Ihnen sagen, wie das üblicherweise an Universitätsklinika ist, mit der, mit denen ich ja sehr viel Erfahrung habe. Normalerweise gibt es an einem Universitätsklinikum, ich kann Ihnen aber nicht definitiv sagen, ob wir das in Greifswald hatten, eine Geschäftsstelle des Aufsichtsrats, die Vorschläge des Vorstands einsammelt. Und letztendlich entscheidet der Vorsitzende des Aufsichtsrats auf der Basis dieser Vorschläge und auf der Basis eigener Vorstellungen über die Tagesordnung. Das ist die übliche Sequenz. Ich kann Ihnen insbesondere in der Übergangszeit, die ja zwischen einer abhängigen Struktur einer Universität und einer Anstalt öffentlichen Rechts changierte, nicht mehr sagen, wie das sich ganz genau verhielt. Gehe aber davon aus, dass das so war.“¹⁵⁰⁸

Der Zeuge P. H. hat den Prozess der Festlegung der Tagesordnung für den Aufsichtsrat wie folgt beschrieben: „Die Tagesordnung des Aufsichtsrates ist in der Regel vom Aufsichtsratsvorsitzenden in Zusammenarbeit mit dem Vorstandsvorsitzenden erstellt worden. Und da sind wir eher darüber informiert worden.“¹⁵⁰⁹

Der Zeuge M. H., ehemals Referatsleiter im Sozialministerium, hat hinsichtlich seines Umgangs mit den Aufsichtsräten der Universitätsmedizinen Folgendes ausgeführt: „[...] Mit den Aufsichtsräten habe ich eigentlich dienstlich keinen Verkehr gehabt. Das kann mal sein, dass ich mal bei der ein oder anderen Frage fachlicher Natur konsultiert wurde, aber ohne das mir dann direkt mitgeteilt wurde, dass das jetzt was ist, was im Aufsichtsrat brennt oder so. [...]“¹⁵¹⁰ Der Zeuge hat weiter erklärt, dass zumeist der Staatssekretär mit den Aufsichtsräten in Kontakt gestanden habe: „[...] Früher war das ja so - auch im Sozialministerium - dass das auf Staatssekretärebene passiert ist. Und wenn der Staatssekretär mir da eine Frage gestellt hat, habe ich natürlich nicht nachgefragt: Wollen Sie das jetzt als Aufsichtsrat wissen? [...]“¹⁵¹¹

Der Zeuge O. F. hat zu diesem Sachverhalt ausgeführt, dass ein wesentlicher Punkt seines Aufgabengebietes darin bestanden habe, die Aufsichtsratssitzungen vorzubereiten: „[...] Also die waren ja nicht immer Anstalten öffentlichen Rechts oder sowas. Das war also die Vorbereitung der Aufsichtsratssitzungen. Das war das, da sind also die Unterlagen gekommen, gesichtet, da hab ich Stellungnahmen zu geschrieben zu dem, was ich, was aus meinem Bereich, aus dem Haushaltsbereich dann mir bekannt war, und aus anderen Bereichen habe ich dann, mir ja Hilfe geholt und hab dann mir Vermerke oder so schreiben lassen und habe die dann in die Stellungnahmen eingearbeitet. Ich konnte natürlich nicht alles da inhaltlich bearbeiten so

¹⁵⁰⁷ ADRs. 8/92-1 S. 10 ff.

¹⁵⁰⁸ 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 18.

¹⁵⁰⁹ 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 30.

¹⁵¹⁰ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 33.

¹⁵¹¹ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 33.

[...]“.¹⁵¹² An den Aufsichtsratssitzungen teilgenommen habe zudem regelmäßig der Staatssekretär des Bildungsministeriums, der gleichzeitig Vorsitzender gewesen sei, und der Staatssekretär des Finanzministeriums, Herr Dr. Jost Mediger. „[...] immer dabei der Rektor der Universität Greifswald beziehungsweise der Rektor der Universität Rostock. Das waren jeweils die stellvertretenden Vorsitzenden des Aufsichtsrates. Darüber hinaus gab es wechselnde Mitglieder des Aufsichtsrats. Ich glaube, auch jemand aus dem Sozialministerium war dabei. Kann ich mich aber nicht genau dran erinnern. Und, beide Aufsichtsräte hatten auch immer ein externes Mitglied, das also nicht aus der Landesverwaltung oder der Universität selbst kam, sondern als sozusagen neutraler Experte den Aufsichtsrat unterstützen sollte.“¹⁵¹³

Schließlich habe es eine Geschäftsordnung für den Aufsichtsrat gegeben: „[...] es gab ja eine Geschäftsordnung des Aufsichtsrates und laut der Geschäftsordnung sind die Vorlagen auch zeitlich immer in so einem Vorfeld erstellt worden, dass auch die Mitglieder des Aufsichtsrates ja noch genug Zeit hatten, dann die Vorlagen zu lesen, beziehungsweise auch noch Nachfragen zu stellen. Und sicherlich haben dann bilateral die verschiedenen Aufsichtsräte kommuniziert [...]“, so die Zeugin C. Se.¹⁵¹⁴

Zur Vorbereitung der Aufsichtsratssitzungen an der Universitätsmedizin Greifswald hat der Zeuge O. F. weiter ausgeführt: „Es sind Unterlagen eingereicht worden. Da gab es auch Regularien, die kenne ich im Einzelnen nicht mehr, und dann sind, die Unterlagen sind von Greifswald - da [...] gab es, glaube ich, eine Geschäftsstelle - versandt worden. Rechtzeitig oder weniger rechtzeitig. Das war so die Hauptquelle, und ja in manchen Punkten habe ich natürlich auch eigene Recherchen anstellen müssen, oder aus anderen Bereichen die Kollegen, die sich damit besser auskannten, gefragt. [...]“.¹⁵¹⁵ Auf Nachfrage zur Abstimmung innerhalb des Ministeriums oder mit anderen Ministerien hat der Zeuge noch ergänzt: „Na ja, wenn es zum Beispiel Besoldungsfragen betraf, gab es bei uns ein Besoldungsreferat oder bei Tariffragen, gab es bei uns ein Tariffreferat. Wo es dann um Zinssätze geht, da gibt es dann auch ein Referat bei uns, und dann gab es natürlich ein Parallelreferat im Bildungsministerium, die dann auch von ihrer Seite, die Vorbereitung für den Aufsichtsrat gemacht haben. Da haben auch Abstimmung stattgefunden.“¹⁵¹⁶ Die Zuarbeit für den Staatssekretär sei diesem zugeleitet worden: „Soweit ich mich erinnere, wurden die Unterlagen bei der Sekretärin abgegeben, und die hat die dann weitergeleitet.“ Es habe auch im Einzelfall eine Rückmeldung vom Staatssekretär gegeben, meist mündlich, vielleicht auch mal schriftlich, genaueres könne er aber nicht mehr erinnern.¹⁵¹⁷ Nach den Rechtsgrundlagen sei immer der Staatssekretär des Bildungsministeriums oder des Ministeriums für Wissenschaft der Aufsichtsratsvorsitzende gewesen. Er selbst habe die Aufsichtsratssitzung für den Staatssekretär des Finanzministeriums vorbereitet.¹⁵¹⁸

Den Ablauf der Vorbereitungen zu den Aufsichtsratssitzungen seitens der universitätsmedizinischen Verwaltung hat der Zeuge H.-J. N. wie folgt geschildert: „Also, man tauscht sich ja auf Arbeitsebene aus. Habe ich alles zusammen? Ist das so richtig? Wie schätzt du das ein oder Sie? [...] Und ist das, also das ist ein Papier¹⁵¹⁹, das, das hat er mir mal zur

¹⁵¹² 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 9.

¹⁵¹³ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 71 f.

¹⁵¹⁴ 058-Sitzung-05-05-2025-WP, S. 17.

¹⁵¹⁵ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 14.

¹⁵¹⁶ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 14.

¹⁵¹⁷ Vgl. 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 15.

¹⁵¹⁸ Vgl. 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 20.

¹⁵¹⁹ Anmerkung des Verfassers: Gemeint ist der Vermerk des Zeugen O.F.

Kenntnis gegeben. Aber wie das dann weitergegeben ist, weitergegangen ist nach oben, also kann ich Ihnen jetzt nicht, wie soll ich das sagen? Also kann ich nur mit weiß ich nicht, nehme ich an, keine Ahnung, bis da beantworten.“¹⁵²⁰ Persönlichen Kontakt mit der Ebene des damaligen Bildungsministers habe es, in der Sache, nicht gegeben.¹⁵²¹

Zu ihrer Mitgliedschaft im Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Greifswald hat die Zeugin Olbrich erläutert: „Also wie ich schon sagte, ich bin eigentlich von Hause aus Röntgenassistentin, war bis zu dem Zeitpunkt, als ich hauptamtlich in den Personalrat ging, leitende Röntgenassistentin in der Radiologie an der Unimedizin Greifswald und wurde dann mit, mit Trägerwechsel, also als wir Anstalt öffentlichen Rechts wurden, da legte dann die Personalratsvorsitzende relativ überraschend, schied die aus, ging in Rente und ich war sozusagen dann die Vorsitzende. Und in dieser Funktion, weil es dann ja auch erstmalig den Aufsichtsrat gab, in dieser Funktion als Personalratsvorsitzende des nichtwissenschaftlichen Personalrats war ich Mitglied des Aufsichtsrats, was sicherlich verständlich ist, dass das nicht mein Metier war als Röntgenassistentin.“¹⁵²² Zum Zeitraum ihrer Mitgliedschaft im Aufsichtsrat befragt, hat die Zeugin Olbrich ausgesagt, dass sie von 2003 bis etwa Sommer 2008 im Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Greifswald gewesen sei.¹⁵²³

Eingangs ihrer Befragung hat die Zeugin Dr. Schneikart, ehemals Gleichstellungsbeauftragte an der Universität Greifswald, zu ihrer Tätigkeit im Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Greifswald erläutert: „[...] als ich aus dem Dienst ausgeschieden bin, war ich ja schon nicht mehr Gleichstellungsbeauftragte, schon über zehn Jahre nicht mehr, und habe demzufolge auch überhaupt keine Unterlagen mehr. [...] Ich habe also versucht, mich an die Aufsichtsratssitzungen zu erinnern. Soweit das möglich war, an denen ich da auch überraschend beteiligt worden bin, weil vielleicht ist das wichtig. Die Universitätsmedizin ein sehr eigenständiger und auch sich mehr oder weniger hermetisch gebender Bereich innerhalb der Universität war, gerade in dieser Zeit 90-ziger Jahre, beginnende Nullerjahre, und ich war zwar zentrale Gleichstellungsbeauftragte, hatte aber so gut wie keinen Zugang zur Universitätsmedizin. Also [...] ich habe ja eine Struktur aufgebaut, '92 oder '94, also ich war die erste Gleichstellungsbeauftragte, dann bewegte sich das innerhalb der vier Fakultäten der Universität und die Medizin war immer ein eigener Bereich. Im Prinzip kannte ich die nur über Berufungsverfahren, an denen ich beteiligt war. [...]“¹⁵²⁴

Zur Vorbereitung der Aufsichtsratssitzungen hat die Zeugin Olbrich angegeben, dass die Einladungen zu den Aufsichtsratssitzungen und die Unterlagen aus dem Büro des Aufsichtsrates gekommen seien. Das Büro habe die Zeugin C. Se. geführt, die jedoch selbst nicht Mitglied des Aufsichtsrates gewesen sei. Auf die Nachfrage, ob es vor den jeweiligen Aufsichtsratssitzungen Abstimmungsgespräche mit dem Vorstand oder mit anderen Aufsichtsratsmitgliedern zu den im Aufsichtsrat zu behandelnden Themen gegeben habe, hat die Zeugin dies verneint: „Abstimmung gab es meiner Meinung nach nicht. Sicherlich hat man sich mit dem einen oder anderen mal-, aber ich war ja auch Personalrat. Also ich [...] saß in einem anderen Gebäude. Es war nicht so, dass man sich mit dem Vorstand laufend über den Weg lief oder auch nicht. Die Externen, die externen Aufsichtsratsmitglieder, die waren ja gar nicht zugegen. Der eine war in Bielefeld, der andere, glaube ich, in Münster und [...] die

¹⁵²⁰ 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 25.

¹⁵²¹ Vgl. 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 26.

¹⁵²² 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 40.

¹⁵²³ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 49.

¹⁵²⁴ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 53.

Staatssekretäre, kamen eben aus Schwerin. Also da hatte man nicht so viel Gelegenheit, deshalb Absprachen gab es da nicht.“¹⁵²⁵

Die Zeugin C. Se. hat dazu ausgesagt: „Hauptsächlich natürlich, es gab Vorgespräche zu jeder Aufsichtsratssitzung, da war ich dann aber nicht anwesend, zu den einzelnen Themen. Und der Aufsichtsratsvorsitzende, beziehungsweise die Arbeitsebene in der Abteilung Hochschule und Wissenschaft, die Mitarbeiterinnen dort, haben mit mir beziehungsweise direkt mit dem Vorstand kommuniziert und die Themen besprochen, im Vorfeld der Sitzung.“¹⁵²⁶ Weiter hat sie dazu ausgeführt: „In der Regel, also die Hauptaufgabe bestand in der Zusammenstellung der Unterlagen. Da ich aber auch im Personaldezernat beschäftigt war und, ich sage mal, wir eine kleine Organisation waren, um Herrn G. Go. rum, gab es natürlich auch das eine oder andere Thema, was ich inhaltlich, nicht alleine gemacht habe, aber mit begleitet habe, im kaufmännischen Bereich.“¹⁵²⁷

Zu der Erstellung der Sitzungsvorlagen befragt, hat sie ausgeführt: „Die wurden von der Fachebene erstellt, grundsätzlich. Es gab dann mal auch mal einen Auftrag, wo dann gesagt wurde, meistens kam das aus Gesprächen mit der Arbeitsebene hier in Schwerin zustande, dass mal gesagt wurde, gucken Sie doch bitte noch mal und lassen Sie diesen und diesen Aspekt da noch mit einarbeiten, das ist uns zu wenig, als Vorlage. Und dann habe ich mich darum gekümmert und habe das Inhaltliche vervollständigen lassen.“¹⁵²⁸

Der Zeuge Dr. Mediger hat erklärt, dass die Vorbereitungen des Finanzministeriums für die Aufsichtsratssitzungen durch die einzelnen Referate erfolgt sei. Zudem hat er die Aussage des Zeugen O. F. wie folgt bestätigt: „[...] Ganz überwiegend war es die Haushaltsabteilung, aber auch die Abteilung, die zuständig war für Personalrecht und Personalfragen, hat Zuarbeiten gemacht, insbesondere beim Thema Altersversorgung, weil die VBL in der Zuständigkeit der Abteilung 1 bei uns war und das war das Referat, glaube ich, 10 hatte die Nummer damals, das war Herr Schlegel als Referatsleiter.“¹⁵²⁹ Die im Vorfeld erarbeiteten Vermerke für die Aufsichtsratssitzungen hätten zudem Voten zu den einzelnen Themen enthalten und seien durch die zuständigen Referate, wie z. B. Abteilung I für Altersvorsorge oder die Abteilung 4/5 für Baufragen, erarbeitet worden.¹⁵³⁰

Der Zeuge H. F., ehemaliger Abteilungsleiter der Abteilung 3 im Wissenschaftsministerium, hat die veränderte Situation zwischen den Ministerien mit den Universitätsmedizinern bei deren Umwandlungen in Anstalten des öffentlichen Rechts wie folgt erläutert: „Natürlich ist es so, bei der Hochschulmedizin – als die Universitätsklinik in Anstalten des öffentlichen Rechts überführt wurden – war natürlich die wesentliche Aufsichtsfunktion bei den Aufsichtsräten. Und da muss ich sagen, in der Tat waren mehr oder weniger die Abteilung III dann nicht mehr in dem Maße eingebunden. Das waren schließlich selbständige Anstalten mit Rechtsfähigkeit, mit Aufsichtsräten, die, so wie es im Gesetz steht, in allen entscheidenden Fragen die alleinige Zuständigkeit hatten, sodass da sicher manche Dinge besprochen, erörtert, entschieden worden sind, an denen die Abteilung III und damit ich, nicht beteiligt waren.“¹⁵³¹

¹⁵²⁵ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 41.

¹⁵²⁶ 058-Sitzung-05-05-2025-WP, S. 10.

¹⁵²⁷ 058-Sitzung-05-05-2025-WP, S. 13; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁵²⁸ 058-Sitzung-05-05-2025-WP, S. 17.

¹⁵²⁹ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 73; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁵³⁰ Vgl. 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 73 f.

¹⁵³¹ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 23.

Gemeinsame Nachbereitungen der Sitzungen durch die Ministerien hätten, laut Aussage des Zeugen Dr. Mediger, nur bei besonderen Angelegenheiten stattgefunden.¹⁵³² Der Zeuge H. F. hat insoweit ergänzt: „Ich denke, berufen hat mich die Landesregierung. [...] Also die Landesregierung müsste mich berufen haben. Und das muss relativ bald nach Antritt des Amtes als Staatssekretär im November 1998 erfolgt sein.“¹⁵³³

Über die Aufsichtsratssitzungen sei zudem ein entsprechendes Protokoll gefertigt worden, die immer im Anschluss verteilt worden seien. Unmittelbar nach Ende der Aufsichtsratssitzungen, so hat der Zeuge Dr. Mediger ausgeführt, seien seinerseits Ergebnisvermerke verfasst worden und an die involvierten Referate verteilt worden: „[...] Also ich bin im Aufsichtsrat eigentlich fast immer alleine gewesen, also nicht begleitet noch durch einen Mitarbeiter. Und ganz oft habe ich dann also Ergebnisvermerke geschrieben und die dann auch weitergeleitet an die Mitarbeiter und da wo es mir wichtig schien, auch an die Ministerin.“¹⁵³⁴

In der Aufsichtsratssitzung der Universitätsmedizin Greifswald, in welcher der Wirtschaftsprüfbericht des Jahres 2012 vorgestellt worden sei, sei der Mitarbeiterin M. G. eine Ungereimtheit aufgefallen: „Also auch formell wie gesagt, könnte es sein, dass der Aufsichtsrat keinen Anlass hatte, da irgendwie zu zweifeln, weil es formell wie gesagt, zwei verschiedene Firmen waren, die den erstellt haben. Und diese Aussage eines Bediensteten, auf die ich mich vorhin bezogen hatte, an der Unimedizin Greifswald selbst, dass doch immer der Herr K. da aufgetaucht sei, sie hätten sich schon gewundert, habe ich auch erst im Nachgang 2015 oder 2016 dann irgendwann erfahren oder 2017, glaube ich sogar. Was uns aufgefallen ist, wie gesagt, es steht auch in den Akten drin, was mir aufgefallen ist 2012, bei der ersten Sitzung zum Jahresabschluss 2011 war, dass gar nicht der Wirtschaftsprüfer den Jahresabschluss vorgestellt hat und den Wirtschaftsprüferbericht in der Sitzung, sondern der kaufmännische Vorstand, Herr G. Go., hat den Wirtschaftsprüferbericht dem Aufsichtsrat vorgestellt. Es war kein Wirtschaftsprüfer anwesend. Das fand ich sehr erstaunlich und habe dem Staatssekretär auch, es steht auch in den Vermerken drin, als dann der, es war, aber das war gerade, ich war im August 2012 hingekommen und die Jahresabschlussprüfung, ich glaube, die war im September oder im Oktober gewesen für den Jahresabschluss 2011, im Herbst 2012 und als dann im nächsten Jahr der Wirtschaftsprüfungsbericht auf der Tagesordnung stand, habe ich im Vorfeld ganz klar frühzeitig gesagt: Herr Staatssekretär, da muss der Wirtschaftsprüfer erscheinen. Das ist Standard. Ich glaube, es ist im Aktienrecht gar nicht denkbar, dass da der Geprüfte selbst den Prüfbericht vorstellt. Insofern, auf Ihre Frage zurückkommend, hatte der Aufsichtsrat möglicherweise auch nie ein Gesicht direkt vor Augen in der Jahresabschlussprüfung, da sich das Gesicht über zehn Jahre nicht wirklich verändert hat.“¹⁵³⁵

Zu seiner Teilnahme an Aufsichtsratssitzungen befragt, hat der Zeuge Prof. Fusch angegeben: „[...] also es gab natürlich regelmäßig anberaumte Aufsichtsratssitzungen, die auch entsprechend vorbereitet wurden von unserer, ich sage jetzt mal, von allen Vorstandsmitgliedern, von unserer Seite her. Ich kann Ihnen nicht sagen, wie viele das waren. Ich denke mal, wir hatten zwei bis drei pro Jahr. Das [...] waren also eine Handvoll Aufsichtsratssitzungen an denen, an denen ich teilgenommen habe. [...] ich habe an mehreren solcher Aufsichtsratssitzungen teilgenommen.“¹⁵³⁶

¹⁵³² 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 73.

¹⁵³³ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 73.

¹⁵³⁴ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 101.

¹⁵³⁵ 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 12 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁵³⁶ 063-Sitzung-22-09-2025-WP, S. 12.

Weiter hat der Zeuge Prof. Fusch zur Besetzung des Aufsichtsrates folgendes angegeben: „[...] ja, der Aufsichtsrat war, war gut besetzt. Ich, ich erinnere mich, mit, mit Vertretern aus dem Bildungsministerium und aus dem Finanzministerium, ich glaub, Gesundheit war, Gesundheit war, glaube ich, auch dabei. Wir hatten externe Gutachter wie Professor H., nicht Gutachter, externe Aufsichtsratsmitglieder wie Professor H., ehemals aus Münster. [...]“¹⁵³⁷

Im Rahmen seiner Befragung zur Rolle des Aufsichtsrates an der UMG beim Wechsel der Altersversorgung und vor dem Hintergrund der Aussage früherer Zeugen, der Aufsichtsrat habe ja alles abgesegnet, hat der Zeuge Prof. Biffar geantwortet: „Ich weiß, dass darüber gesprochen wurde, aber ich hab keinerlei Details mehr, keine Erinnerung an sowas. [...] Das war auch außerhalb des Gebietes des wissenschaftlichen Vorstands.“¹⁵³⁸ Weiter hat der Zeuge noch ergänzt: „Es kommt drauf an, zu welcher Zeit. Während der AöR war ich nicht beteiligt.“¹⁵³⁹

Nach Aussage der Zeugin M. G. sei der kaufmännischen Vorständin, im ersten Halbjahr 2016, durch die Personalabteilung der UMG, eine Risikoanzeige gemacht worden: „Und da kam es eben dann relativ im ersten Halbjahr 2016, wenn ich mich recht erinnere, wurde gesagt seitens der Personalabteilung zu einer klaren Risikoanzeige gegenüber Frau M. C., dass die Risiken, beziehungsweise sich vorher schon materialisierte Risiken, für die Jahre, ich glaube, seit 2008 bis 2015 hat man ja schon nachgezahlt, dass das aber eben ein strukturelles Risiko ist, wurde seitens der Personalabteilung gegenüber Frau M. C. gemeldet. [...] Also, uns heißt in dem Fall, dem Staatssekretär als Aufsichtsratsvorsitzenden und der hat immer sehr stark mich dann einbezogen. Und dann war eben im ersten Halbjahr 2016 klar, dass da durchaus ein Risiko gesehen wird.“¹⁵⁴⁰

Die Zeugin M. G. hat außerdem erläutert, dass sie selbst darüber gestolpert sei, dass der Wirtschaftsprüfer in all den Jahren derselbe gewesen sei. Dieser habe den Wirtschaftsprüfbericht stets erstellt: „Also auch formell wie gesagt, könnte es sein, dass der Aufsichtsrat keinen Anlass hatte, da irgendwie zu zweifeln, weil es formell wie gesagt, zwei verschiedene Firmen waren, die den erstellt haben. Und diese Aussage eines Bediensteten, auf die ich mich vorhin bezogen hatte, an der Unimedizin Greifswald selbst, dass doch immer der Herr K. da aufgetaucht sei, sie hätten sich schon gewundert, habe ich auch erst im Nachgang 2015 oder 2016 dann irgendwann erfahren oder 2017, glaube ich sogar.“¹⁵⁴¹

Weiterhin hat die Zeugin M. G. erklärt, ob aus den Wirtschaftsprüfberichten die Nachschüsse in den Jahren zuvor, für den Aufsichtsrat nachvollziehbar gewesen wären: „Im Konjunktiv ja hätten, im Sinne von, es hätte eine Pflicht gegeben seitens des Wirtschaftsprüfers, diese darzustellen. Wir haben die Wirtschaftsprüfungsberichte natürlich uns alle noch mal dann nachträglich intensiv angeschaut. Und es ist tatsächlich so, dass der Wirtschaftsprüfer in seinem letzten Prüfbericht des Geschäftsjahres 2015, der ja dann im Juni oder Mai 2016 uns vorgelegt worden ist, das erste Mal berichtet hat mit einem Satz, dass es für das Jahr 2015 eine gewisse Summe an Nachzahlungen gegeben hat. Er hat aber mit keinem Satz darauf hingewiesen, dass das jetzt für die nächsten Jahre noch in viel höherem Maße anstehen wird und das ist schon seit 2008 vor allen Dingen Nachzahlungen gab, dass es also ein strukturelles Problem ist.“¹⁵⁴²

¹⁵³⁷ 063-Sitzung-22-09-2025-WP, S. 19.

¹⁵³⁸ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 28.

¹⁵³⁹ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 28.

¹⁵⁴⁰ 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 11; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁵⁴¹ 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 13 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁵⁴² 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 24.

Zur Zusammenarbeit zwischen dem Aufsichtsrat und der Landesregierung, nach Bekanntwerden der Nachschusspflichten der UMG, hat die Zeugin M. C. Folgendes gesagt: „Als die Dimension dann aber größer wurde und klar war und wir auch mehr Informationen hatten, hatte ich das Gefühl, dass das eigentlich in einem guten, guten Miteinander und einer guten Abstimmung miteinander funktioniert hat. Insbesondere mit dem gesamten Aufsichtsratsgremium, die ja dann auch, ich würde fast sagen, wahrscheinlich fast jeder Aufsichtsratssitzung kurz über den jeweiligen Stand informiert worden sind, beziehungsweise bei allen Beschlüssen dann auch mit beteiligt waren.“¹⁵⁴³

Dazu hat der Zeuge Dr. Schweisfurth ergänzt: „Also da war schon ein gewisser Zeitdruck auch erzeugt worden, und aber gleichwohl finde ich und das haben auch die, die Anwälte, die das zivilrechtliche Gutachten gemacht haben, genauso gesehen, dass der Aufsichtsrat das richtiggemacht hat, dass er damals, nachdem es Bedenken gab aus dem Tariferferat des Finanzministeriums, dass er die nicht einfach übergangen hat, sondern dass er den Aktuar in die Sitzung geholt hat und ihn dazu aktiv befragt hat. Und dabei sind ja offenbar auch diese Bedenken, dass die Bedenken des Tariferferates, des Finanzministeriums sind ja da zur Sprache gekommen und mit dem Aktuar diskutiert worden.“¹⁵⁴⁴

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss hat außerdem eine E-Mail des Zeugen Dr. Schweisfurth an den Rechtsanwalt Dr. P. D. vom 26. Juni 2021¹⁵⁴⁵ vorgelegen, in welcher dieser zum Gerichtstermin vor dem Landgericht Stralsund in dem Klageverfahren gegen den Zeugen G. Go. wie folgt Stellung nimmt: „[...] Unschön auch, dass die Vorsitzende das Thema aufmachte, dass der AR UKG in 2005 trotz schriftlicher Warnungen aus dem Tariferferat des FM und dem Vermerk von BLD (m.E. lag der dem AR nicht vor) die Vergabe an DUK beschlossen habe (also in Kenntnis der bekannten Risiken) und man G. Go. jetzt nicht alleine dafür verantwortlich machen könne. Damit stand anders als im Roxin Gutachten im Raum, dass der AR UKG 2005 möglicherweise pflichtwidrig die DUK Vergabe beschlossen habe. [...] Alles in allem: Wir wussten, dass unsere Chancen hier bei max. 50 % sind, insofern war eine Abweisung der Klage natürlich eingepreist. Politisch bleibt, dass wir auch gegenüber dem Landtag sagen können, wir haben alles versucht, um Schadenersatz für das DUK Desaster zu bekommen [...]“¹⁵⁴⁶

Nach Aussage des Zeugen D. Br. sei der Aufsichtsrat der UMG nach der Erteilung des Zuschlages an den DUK nicht mehr hinzugezogen worden: „Also, ich meine, der Aufsichtsrat war seit der Vergabe 2003 oder 2005, hat sich ja länger hingezogen, die Vergabe, war der Aufsichtsrat nicht involviert gewesen.“¹⁵⁴⁷ Insbesondere habe er hierfür auch keine Belege in den Unterlagen im Rahmen des Aufarbeitungsprozesses finden können: „In meiner Erinnerung zumindest, was vielleicht noch an anderen Gesprächen gelaufen ist, das kann ich jetzt nicht beurteilen, aber zumindest was wir jetzt auch an Unterlagen retrospektiv ausgewertet hatten, haben wir zumindest Nichts gesehen, wo dann der Aufsichtsrat irgendwie mal zu dem Thema Deckungslücke, oder dass es da ein Problem gibt in der Finanzierung der Altersversorgung, informiert worden ist.“¹⁵⁴⁸

¹⁵⁴³ 054-Sitzung-31-03-2025-WP, S. 32.

¹⁵⁴⁴ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 69 f.

¹⁵⁴⁵ AV_52_82-0012-3-0280_S.1205-1207; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁵⁴⁶ AV_52_82-0012-3-0280_S.1205-1207; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁵⁴⁷ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 98.

¹⁵⁴⁸ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 98.

Der Zeuge Harry Glawe, ehemaliger Minister für Arbeit, Wirtschaft und Gesundheit des Landes Mecklenburg-Vorpommern, hat im Rahmen seiner Vernehmung die Frage aufgeworfen: „[...] Welche Aufgaben hat der Aufsichtsrat? Sind die Dinge alle so gelaufen, wie sie zu laufen sind, oder gibt es da noch Nachschärfungsbedarf im Nachgang? Und wenn man eben sieht, dass eben [...] diese Altersversorgung [...] in gewisser Weise wahrscheinlich zum Schaden der Universität ausgelegt werden kann oder ausgelegt wird, dann ist das natürlich ein Alarmzeichen, das dazu führt, dass man die Dinge weiter juristisch prüfen muss, andererseits aber auch Lehren daraus ziehen muss, dass sowas nicht mehr passiert. Und vor allen Dingen, dass die jeweiligen Gremien der Universität, aber auch die Aufsichtsräte, da fit gemacht werden müssen, um solche Gespräche, die durch Dritte vorbereitet werden, dann auch zu durchdringen und die möglichen Folgen abzuschätzen. [...]“¹⁵⁴⁹

Der Zeuge H. R. habe nach eigenen Angaben nicht an Aufsichtsratssitzungen teilgenommen. Mit dem Aufsichtsrat habe er auch überhaupt keinen Kontakt gehabt, bis auf das Schreiben an Prof. Rainer Westermann in Sachen DUK.¹⁵⁵⁰ Hierzu habe er eine rechtliche Stellungnahme verfasst, weil Prof. Claus Bartels in den Verhandlungen um seinen Aufhebungsvertrag Gelder aus der betrieblichen Altersversorgung verlangt habe: „[...] Und in diesem Zusammenhang habe ich das dargestellt an Professor Rainer Westermann, der stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender war. Da habe ich letztendlich inhaltsgleich den Aktenvermerk aus [...] 2007 wiederholt, das war [...] 2008, also haben wir komplett mit offenen Karten gespielt gegenüber dem Aufsichtsrat und dies wird auch im OLG-Beschluss gerügt, dass das nicht, ja, nicht gesehen worden ist.“¹⁵⁵¹

7.2. Vorstand

Die Bestellung und Funktion des Vorstandes und des Aufsichtsrates der UKG bzw. der UMG richtet sich nach §§ 101 und 102 des Landeshochschulgesetzes (LHG M-V)¹⁵⁵². Nach § 101 Abs. 6 LHG M-V vertritt der Vorsitzende des Aufsichtsrats die Klägerin gegenüber den Mitgliedern des Vorstands. Nach § 102 Abs. 7 LHG M-V ist der kaufmännische Vorstand „für die wirtschaftlichen und administrativen Angelegenheiten der Universitätsmedizin zuständig. Er leitet die Verwaltung und ist Vorgesetzter der seinem Geschäftsbereich zugeordneten weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach § 78. Die Wirtschaftsführung der Universitätsmedizin steht unter seiner besonderen Verantwortung. Er hat die anderen Vorstandsmitglieder bei der Erledigung ihrer Aufgaben zu unterstützen. Ihm obliegen insbesondere die Planung und Durchführung von Investitionsmaßnahmen, die Aufstellung des Wirtschaftsplans und die Überwachung seiner Einhaltung sowie die Erstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes der Universitätsmedizin. [...]“¹⁵⁵³ Nach § 104b Abs. 1 LHG M-V sind bei der Wirtschaftsführung der Universitätsmedizin „die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit ... in sinngemäßer Anwendung des § 7 der Landeshaushaltsordnung Mecklenburg-Vorpommern zu beachten.“¹⁵⁵⁴

Aufgabe des kaufmännischen Vorstandes war daher auch nach Aussage des Zeugen H. R. die Planung der Kosten: „Herr G. Go. hat über die Finanzabteilung, über die Controllingsabteilung,

¹⁵⁴⁹ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 74 f.

¹⁵⁵⁰ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 22.

¹⁵⁵¹ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 16; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁵⁵² <https://www.landesrecht-mv.de/bsmv/document/jlr-HSchulGMV2011V11IVZ>.

¹⁵⁵³ <https://www.landesrecht-mv.de/bsmv/document/jlr-HSchulGMV2011V11IVZ>.

¹⁵⁵⁴ <https://www.landesrecht-mv.de/bsmv/document/jlr-HOMVrahmen>.

die Kosten geplant, die Erlöse und die Kosten und natürlich gab es einen Austausch, welche Personalkosten entstehen und zu den Personalkosten gehörte die betriebliche Altersversorgung, das wurde jedes Jahr diskutiert.“¹⁵⁵⁵

Zum Aufbau des Vorstandes hat der Zeuge Prof. Kroemer Folgendes erläutert: „Die Funktionalität des damaligen Vorstands, der initial ja auch noch vor der ersten Rechtsformentwicklung war, war sehr stark fachbezogen und war heterogen im Sinne der Hintergründe. Ich will das kurz erläutern, zwei Kollegen, nämlich der jeweilige Ärztliche Direktor und der Dekan, waren hauptberuflich Professoren und waren im Nebenamt in diesem Vorstand. Nach meiner Erinnerung gab es zwei weitere Vorstandsmitglieder, nämlich einen kaufmännischen Vorstand und einen Pflegevorstand, die beide hauptamtlich tätig waren. Sie können der Nebenamtlichkeit ein Stück entnehmen, dass man sich als nebenamtliches Vorstandsmitglied sehr stark konzentriert hat auf die unmittelbaren Felder, die einem zugeteilt waren. In meinem Fall war das die Organisation von Forschung und Lehre. [...] Ansonsten gab es einmal in der Woche, nach meiner Erinnerung am Dienstag, eine Vorstandssitzung, in der die aktuellen Fragestellungen des Unternehmens besprochen wurden und auch ein Stück weit diskutiert wurden.“¹⁵⁵⁶

Der Zeuge P. H. hat dazu Folgendes ausgesagt: „Ja, das ist über die Jahrzehnte im Prinzip immer ein wenig wechselnd gewesen. Wir haben vier Verantwortungsbereiche gehabt in den Vorstandsmitgliedern, vom ersten Moment an. [...] Im Jahr 2004, zur Rechtsformänderung, ist mir die Verantwortung für den Funktionsdienst abgenommen worden und ich war nur noch für den Pflegedienst zuständig. Aber stimmberechtigtes Mitglied im Vorstand der Universitätsmedizin. Und die Zusammenarbeit war in dem Maße gegeben, dass jeder Einzelne in seinem Verantwortungsbereich die Verantwortung für die Organisation hatten und wir gemeinsam alle erdenklichen Schnittmengen in Vorstandssitzungen besprochen und geregelt und gegebenenfalls auch Verhaltensmaßnahmen beschlossen haben. [...] Die paar Dienstage, die wir keine Vorstandssitzungen hatten in den letzten Dekaden, sollten dann wirklich als Ausnahme gewertet werden können. [...] Ja, die Vorstandssitzungen wurden vom jeweiligen 2. Vorstandsvorsitzenden vorbereitet und die Tagesordnung gestaltet und eingeladen. Die waren aber im Laufe der vielen Jahre nicht immer im gleichen Ressort. Das hat gewechselt zwischen Dekan, ärztlichem Vorstand oder eine kurze Zeit war es auch mal ein kaufmännischer Vorstand, aber letztendlich haben die immer die Geschäftsstelle des Vorstandes geleitet, woraus dann im Prinzip nach Abfragen von uns einzelnen Vorstandsmitgliedern die Tagesordnung von dieser Geschäftsstelle im Prinzip erstellt worden ist. Und selbstverständlich sind, nach meiner Erinnerung heraus, die Vorstandssitzungen auch protokolliert.“¹⁵⁵⁷

Auf die Frage, inwiefern die Tagesordnung festgelegt wurde, hat der Zeuge P. H. erwidert: „Ich konnte, wenn ich in meinem Bereich ganz bestimmte Dinge geklärt haben wollte, und gegebenenfalls auch, weil sie finanzielle Auswirkungen hatte. Die dann eher also die dann durch den Gesamtvorstand beschlossen werden musste. Dieses auf die Tagesordnung setzen und gegebenenfalls auch Beschlussvorlagen einbringen.“¹⁵⁵⁸

Nach Aussage des Zeugen D. Br. ist die Initiative zum Wechsel weg von der DUK, hin zu einem alternativen Anbieter von der Zeugin M. C. ausgegangen: „Nein, im Prinzip der kaufmännische Vorstand, Frau M. C. war das damals, natürlich im Zusammenhang oder im

¹⁵⁵⁵ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 26; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁵⁵⁶ 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 17.

¹⁵⁵⁷ 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 29 f.

¹⁵⁵⁸ 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 30.

Kontext als Gesamtvorstandsentscheidung, dass man diesen Weg geht in Abstimmung mit dem Aufsichtsrat. [...] Also, es ging ja dann los, auch durch den Vorstandswechsel, dass wir sozusagen dieses Thema, betriebliche Altersversorgung DUK, sehr in den Fokus gerückt haben an der Unimedizin.“¹⁵⁵⁹

Die Besetzung der Position des kaufmännischen Vorstandes hat der Zeuge D. Br. wie folgt beschrieben: „Also Vorgänger, also mein direkter Vorgänger war Herr H. R., in der Funktion Geschäftsbereichsleiter Personal, und Vorgänger von Frau M. C. war im Prinzip ja Herr G. Go. Zwischendurch gab es noch eine kommissarische kaufmännische Vorsitzende, Frau L., S. L., aber sozusagen Herr G. Go. war dann im Prinzip ja, der, quasi Vorgänger von Frau M. C. im regulären Vorstandsposten.“¹⁵⁶⁰

Der Zeuge G. Go. hat auf die Frage, in welchem Zeitraum er kaufmännischer Vorstand in der Universitätsmedizin Greifswald gewesen sei, erklärt, dass er die Frage unter Berufung auf ein allumfassendes Auskunftsverweigerungsrecht nicht beantworten möchte.¹⁵⁶¹

Zu eventuellen Vorgesprächen vor den Aufsichtsratssitzungen befragt, hat die Zeugin C. Se. geantwortet: „Also, das war unterschiedlich, ich glaube, der Vorstand ist ziemlich oft dann nach Schwerin gefahren, wo dann Gespräche stattgefunden haben. Ich weiß jetzt nicht im Einzelnen, ob das grundsätzlich im Bildungsministerium war oder ob da jemand aus dem Finanzministerium zugegen war. Das hing sicherlich auch immer mit den Themen zusammen. Aber ich weiß, dass die meisten Gespräche, glaube ich, haben hier in Schwerin stattgefunden.“¹⁵⁶²

Auf die Frage, ob sie in ihrer Eigenschaft als Personalratsvorsitzende mal ein Gespräch mit dem Zeugen G. Go. gehabt habe, hat die Zeugin Olbrich ausgeführt, dass es zwar kein Vieraugengespräch gegeben habe. Es hätten aber monatlich Dienstleitergespräche stattgefunden: „[...] wir haben monatlich diese Dienststellenleitergespräche gehabt, im Personalrat, und da war das auch ein Thema. [...] Herr G. Go. ist ja Dienststellenleiter -.“¹⁵⁶³

Der Zeuge Prof. Fusch hat seine Tätigkeit im Vorstand in den Anfangszeiten des Universitätsklinikums Greifswald als Anstalt öffentlichen Rechts wie folgt beschrieben: „[...] und davor war ich elf Jahre in Greifswald, von 1997 bis 2008, und war im, zum Zeitpunkt 2003 bis 2005 - das war Herbst 2003 bis Juni 2005 - war ich kommissarischer Ärztlicher Direktor im Klinikum in Greifswald und zuvor - im Mai bis Herbst oder Februar bis Herbst 2003 - war ich stellvertretender Ärztlicher Direktor geworden. Ich bin damals kommissarischer Ärztlicher Direktor geworden [...] wie die Jungfrau zum Kind sozusagen - zum kommissarischen Ärztlichen Direktor ernannt worden, und habe das Amt dann eben diese zwei, ja zwei, zweieinhalb Jahre insgesamt ausgeführt in, ja sagen wir, relativ turbulenten Zeiten, wo ja die Umänderungen im Medizinsystem kamen mit DRG-Umstellung und ambulantes Operieren, MVZ und so weiter und so fort. Das war eine sehr, ja, sehr herausfordernde Zeit. Ich bin zu dem Zeitpunkt aber weiterhin Chef der Abteilung für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin geblieben. Das war also kommissarischer Ärztlicher Direktor im Nebenamt, sozusagen.“¹⁵⁶⁴

¹⁵⁵⁹ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 71; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁵⁶⁰ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 87; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁵⁶¹ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 36.

¹⁵⁶² 058-Sitzung-05-05-2025-WP, S. 16.

¹⁵⁶³ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 43; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁵⁶⁴ 063-Sitzung-22-09-2025-WP, S. 7.

Der Zeuge hat, bezogen auf das Beweisthema der betrieblichen Altersversorgung, weiter erinnert, dass sämtliche Angelegenheiten von Relevanz immer im Vorstand besprochen worden seien: „[...] An das, was ich mich erinnere, ist, wir haben sämtliche Angelegenheiten, die von Relevanz waren, natürlich immer im Vorstand besprochen. So auch diese, die kamen meines Wissens daher zustande, dass durch die Trennung von Fakultät und, und Klinikum sich die Versorgungsstrukturen ändern mussten, wir diskutiert haben, wie, wie wollen wir das machen? Das ging in längere Diskussionen überhaupt von Strukturen. Mit was für einem Modell will man überhaupt Klinikum und, und, und Fakultät, also Universität miteinander verbinden? Integrationsmodelle, Kooperationsmodelle oder wie auch immer. Das, wie gesagt, das waren längere Diskussionen, an die ich mich, an die ich mich als Diskussion erinnere, nicht mehr an alle Details. Dann kam es eben zu dieser Frage [...] wie die Altersversorgung abgesichert werden soll, [...].¹⁵⁶⁵ Außerdem seien die Vorstandssitzungen alle protokolliert worden: „[...] diese Entscheidungen sind ja alle meines, meines Erachtens nach, müssten die alle protokolliert sein, weil unsere Vorstandssitzungen alle protokolliert waren, und das ist natürlich auch dem Aufsichtsrat vorgetragen worden, der ja ganz gut, gut besetzt war, und meines Wissens damals auch davon durchgewunken war. [...]“¹⁵⁶⁶

Auf Nachfrage hat der Zeuge Prof. Fusch später noch ergänzt: „[...] Durchgewunken ist jetzt ein Wort, wenn ich das gesagt haben sollte, dann hört sich das ein bisschen läppisch an. So ist es nicht. Wir haben diese Dinge diskutiert, wie gesagt, das war ja vorbereitet. Es waren entsprechende, entsprechende Unterlagen waren zur Verfügung gestellt worden, und über die Punkte ist auch diskutiert worden. Aber ich kann die Tiefe und den Detailgrad kann ich Ihnen nicht mehr genau sagen.“¹⁵⁶⁷

Der Zeuge Prof. Fusch hat sich wegen seiner weiteren Verpflichtungen auch nicht so tief in die Thematik der betrieblichen Altersversorgung einbringen können: „Ich weiß, dass wir im Vorstand über, über diesen Punkt diskutiert haben. Wie [...] wie geht's dann weiter? Was gibt's für Möglichkeiten? Aber das ist, da war ich, da war ich, ehrlich gesagt, auch zu weit weg. Ich meine, ich war ärztlicher Direktor und, und hatte noch die Kinderklinik und also hab, hab mich natürlich in diesen, so einen finanziellen und Verwaltungs-, ich sag mal, Kram ist jetzt das falsche Wort, aber Angelegenheiten, habe ich mich natürlich nicht so tief eingebracht, und das alles plausibel gegengecheckt oder so. Es wurde ja vorbereitet und auch vorgetragen.“¹⁵⁶⁸ Zu seiner Nachfolge hat der Zeuge Prof. Fusch noch angegeben: [...] Und dann fiel das Ganze aber, glaube ich, auch schon in die Zeit, wo ich dann nicht mehr kommissarischer Ärztlicher Direktor war, weil nach mir der Professor Claus Bartels ja im Herbst 2005 kam. Das weiß ich nicht mehr genau.“¹⁵⁶⁹

Er habe den Zeugen G. Go. auch erst in Greifswald kennengelernt, als er sein Amt in Greifswald angetreten habe. Dieser sei bei den Vorstandssitzungen eigentlich immer zugegen gewesen, wobei er jetzt nicht sagen könnte, ob Herr G. Go. nicht auch mal bei einer Vorstandssitzung gefehlt habe, weil er irgendwas anderes zu tun gehabt hätte. Er selbst habe sich durch Herrn G. Go. so gut informiert gefühlt, wie er als Kinderarzt dies habe beurteilen können, mit Plausibilitätsgefühl und Kontrollen, so der Zeuge Prof. Fusch auf Nachfrage. An eine

¹⁵⁶⁵ 063-Sitzung-22-09-2025-WP, S. 10.

¹⁵⁶⁶ 063-Sitzung-22-09-2025-WP, S. 11.

¹⁵⁶⁷ 063-Sitzung-22-09-2025-WP, S. 19.

¹⁵⁶⁸ 063-Sitzung-22-09-2025-WP, S. 14.

¹⁵⁶⁹ 063-Sitzung-22-09-2025-WP, S. 11.

Präsentation durch einen Aktuar im Rahmen einer Vorstands- oder Aufsichtsratssitzung hat sich der Zeuge Prof. Fusch aber nicht mehr erinnern können.¹⁵⁷⁰

Im Rahmen seiner Vernehmung hat auch der Zeuge Dr. Behrens bestätigt, Mitglied im Vorstand der UKG bzw. UMG gewesen zu sein und auch regelmäßig an Sitzungen teilgenommen zu haben. Eine spezielle Funktion oder Aufgabe hat der Zeuge jedoch nicht mehr angeben können.¹⁵⁷¹

II. Landesregierung und Ministerien

1. Allgemeines

Der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem hat dargestellt, dass in der Krankenhausplanung eine enge Zusammenarbeit zwischen den zuständigen Ministerien und den Universitätsmedizinern notwendig sei, um diese zu ermöglichen.¹⁵⁷²

Zudem hat der Sachverständige erläutert, dass die Zuständigkeit für die Organisation von Universitätsmedizinern in Deutschland, in der Regel bei drei Ministerien liege, was letztlich auch entsprechende Abstimmungsfragen nach sich ziehe: „[...] Das Finanzministerium mit gutem Recht, das Wissenschaftsministerium als Träger und dann das Gesundheitsministerium. Und das Spannungsfeld in der Bundesrepublik zwischen Gesundheitsministerium und Wissenschaftsministerium ist ein immer wiederkehrendes Thema. Weil natürlich die gesamte Krankenhauslandschaft in der Verantwortung des Gesundheitsministeriums liegt bis auf die Universitätsmedizin und die Universitätsmedizin im Wissenschaftsministerium aufgehängt ist.“ Vor diesem Hintergrund komme es vor allem auf die Organisation zwischen den Ressorts an.¹⁵⁷³

Der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem hat auf die sich anschließende Frage, ob eine Zusammenführung der Zuständigkeiten erforderlich wäre, wie folgt geantwortet: „Also, was die Krankenversorgung angeht, gebe ich Ihnen recht, wäre es natürlich schön, wenn die unter einem Ministerium wären. Aber ich glaube, weder das Gesundheits- und Sozialministerium wollen die Zuständigkeit der Krankenhäuser an das Wissenschaftsministerium abgeben, noch möchte das Wissenschaftsministerium die Universitäten abgeben an das Gesundheitsministerium. Das ist das Segment des Strukturplanes der Krankenhäuser und ich finde zumindest für dieses Thema müsste eigentlich ein interministerieller Planungsstab existieren, der regelmäßig tagt und der auch diese Entscheidungen wirklich in gemeinsamer Abstimmung koordiniert.“¹⁵⁷⁴ Die Universitätskliniken, die eine Monopolstellung in der Fläche aufwiesen, würden einer besonderen Belastung ausgesetzt. Diffuse Zugangsstrukturen, die medizinisch nicht gerechtfertigt seien, Standortegoismen und die notwendige Synchronisation zwischen Strukturplanungen und Finanzregelungen seien besondere Herausforderungen für Universitätsmedizinern in Deutschland.¹⁵⁷⁵ Hinzu komme laut den Ausführungen des

¹⁵⁷⁰ Vgl. 063-Sitzung-22-09-2025-WP, S. 18; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁵⁷¹ 063-Sitzung-22-09-2025-WP, S. 30.

¹⁵⁷² ADRs. 8/89 Fraktionsfrage Nr. 52.

¹⁵⁷³ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 24.

¹⁵⁷⁴ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 33.

¹⁵⁷⁵ 009-Sitzung-24-04-2023-WP, S. 40, 52.

Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Sandberger: „[...] übergreifenden Gremien, die da ja auch zustimmen müssen, was Hochschulplanung anlangt. Der entscheidende Punkt ist eben der, dass man solche Reformen strategisch so einsetzt, dass alles in optimaler Weise koordiniert wird. Das ist aber nicht der Fall und die meisten Beispiele liegen eben daran, dass sowohl Lokalpatriotismen gegeneinander agieren in einem Bundesland und dann auch noch verschiedene Fachressorts.“¹⁵⁷⁶

Die Zeugin Dr. U. W. hat zu der Zusammenarbeit zwischen den Ministerien in Mecklenburg-Vorpommern Folgendes erläutert: „Also allgemein ganz enge Beziehungen. Sozialministerium, Finanzministerium, das war natürlich im Sozialministerium, was hauptsächlich die Kliniken als solche anbelangt - Sicherung, Krankenversorgung, Ausbildung, Lehrkrankenhäuser und so weiter. Die Benennung der Lehrkrankenhäuser zum Beispiel, das Sozialministerium war also ein ganz wichtiger Partner auch und das Finanzministerium natürlich ganz klar, immer auf Arbeitsebene und dann immer weitergehend natürlich eine ganz enge Zusammenarbeit.“¹⁵⁷⁷ Die Zeugin hat ferner bestätigt, dass es diese Zusammenarbeit, auch bei der Frage der Umstrukturierung der Altersvorsorge an der Universitätsmedizin Greifswald, gegeben habe: „[...] Also da gab es zumindest zwischen dem Universitätsklinikum und dem Finanzministerium ganz enge, ich würde so sagen, bilaterale Verhandlungen, wo wir also nur so ein bisschen seitlich, sag ich mal, so organisatorisch aufgrund der Vorlagen an den Aufsichtsrat eingebunden waren.“¹⁵⁷⁸

Der Zeuge P. H. hat über die Zusammenarbeit mit der Landesregierung Folgendes ausgesagt: „Und da habe ich gesagt, dass man schon sehr, sehr gute Argumente halt immer braucht, um schlussendlich Dinge ins, in den Prozess zu bringen, die wir als Vorstände für die Universitätsmedizin zwingend für nötig halten. [...], dass wir meines Erachtens immer sehr kooperativ - Land, Aufsichtsrat, Vorstand - zusammengewirkt haben.“¹⁵⁷⁹

2. Beteiligung der Ministerien

2.1. Wechsel von VBL zum DUK e.V.

Auf die Frage, ob dem Zeugen bekannt sei, ob aus dem Finanzministerium oder einen anderem Ministerium Bedenken zum Ausstieg aus der VBL geäußert worden seien, hat der Zeuge Dr. Manfred Hiltner erwidert: „Das kann ich nicht erinnern. Ich kann mich erinnern, dass der G. Go. eine Vorlage gemacht hat und nachgewiesen hat, dass der Ausstieg aus der VBL kostengünstig sei, was sich ja im Nachhinein als Fehler herausgestellt hat, worauf der Fehler zurückzuführen ist, ob das mit der Änderung der Zinsstruktur zusammenhing oder ob andere Gründe eine Rolle spielen, kann ich nicht beurteilen. Dazu fehlt mir auch das Fachwissen.“¹⁵⁸⁰

Der Zeuge O. F. hat zu diesem Sachverhalt erklärt: „Ich hab aber das wirtschaftlich nicht positiv, also im Einzelnen kann ich jetzt nicht sagen, da müsste ich dann da die Unterlagen mal

¹⁵⁷⁶ 009-Sitzung-24-04-2023-WP, S. 52.

¹⁵⁷⁷ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 60.

¹⁵⁷⁸ 009-Sitzung-24-04-2023-WP, S. 60.

¹⁵⁷⁹ 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 40.

¹⁵⁸⁰ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 26; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

lesen. Aber insgesamt habe ich die Sache wirtschaftlich nicht positiv gesehen.“¹⁵⁸¹ Seine Bedenken habe er im Rahmen der Stellungnahme an den Staatssekretär mitgeteilt, er könne aber nicht sagen, wie damit weiter umgegangen worden sei.¹⁵⁸² An anderer Stelle seiner Vernehmung hierzu hat der Zeuge O. F. wiederholt, dass er hierzu nichts sagen könne, da er ja nicht wisse, wie die Informationen weitergegeben worden seien.¹⁵⁸³ Er könne nicht sagen, inwieweit der Staatssekretär die damalige Ministerin informiert habe, da er nicht dabei gewesen sei, oder ob seine Stellungnahme der Ministerin zur Kenntnis gereicht worden sei.¹⁵⁸⁴ Er hat weiter ausgeführt, dass die Universitätsmedizin Greifswald ein Interesse gehabt habe, die Kündigung und den Wechsel von der VBL zur DUK voranzutreiben: „Nach meiner Ansicht, nach den ganzen Jahren, hatte die Universitätsmedizin Greifswald Interesse an der Ausgliederung. Sie hat den Prozess betrieben, weil sie im Prinzip Kosten bei den jährlichen Zahlungen sparen wollte. Also anstatt VBL dann die neue Versorgungskasse. Weitere Einzelheiten habe ich jetzt nicht mehr im Kopf.“¹⁵⁸⁵

Über den Wechsel der betrieblichen Altersversorgung sei im Aufsichtsrat lange diskutiert worden, wie die Zeugin Olbrich zu Protokoll gegeben hat. Zum Inhalt der Diskussion hat die Zeugin wie folgt ausgeführt: „Das Für und Wider und warum, weshalb, sowieso, welche Sicherheiten gehen verloren und so, aber das hat dann auch mehrere Sitzungen, meines Wissens, in Anspruch genommen, immer wieder, weil na ja, jeder hat sich damit erst mal befasst und der Dr. Mediger war ja damals auch im Aufsichtsrat bei uns und der hatte dann schon immer, aber auch generell, wenn es irgendwas gab, was, was man vielleicht nicht gleich überblicken konnte oder so, dann hat der immer gesagt: Also das würde ich erst mal gerne mit in mein Ministerium nehmen und würde das da mal prüfen lassen. Und ich muss sagen, ich als Röntgenassistentin habe mich darauf auch immer ein Stück weit verlassen, weil ich gedacht habe, der hat mehr Ahnung davon und wenn das Ministerium das prüft, denn ist das sicherlich noch eine Sicherheit mehr. [...]“¹⁵⁸⁶

Die Zeugin Olbrich hat weiter ausgesagt, dass der Staatssekretär a.D. Dr. Mediger in der Diskussion um den Wechsel der betrieblichen Altersversorgung „immer sehr kritisch“¹⁵⁸⁷ gewesen sei: „Und der hat, wie ich schon sagte, immer gesagt: Das lasse ich erst mal von meinem Ministerium prüfen.“¹⁵⁸⁸ Auf die Nachfrage, ob die Prüfungsergebnisse dann im Aufsichtsrat thematisiert worden seien, hat sie erklärt, dass ihr diese nicht bekannt seien.

Die Zeugin Olbrich hat außerdem von ihrer Vernehmung als Zeugin im Kriminalkommissariat berichtet: „Ich war, ich glaube '22 im Januar, da war ich mal [...] beim Kriminalkommissariat als Zeuge vorgeladen und da hab ich erfahren, dass wohl zumindest Einwände oder Vorbehalte vonseiten des Ministeriums gekommen waren. Das war mir nicht bekannt. Das kann zum einen sein, dass ich nicht teilgenommen habe an der Aufsichtsratssitzung, weil ich verhindert war oder so, was selten vorkam, oder es kann aber auch sein - aber das kann ich jetzt nur spekulieren, aus dem allgemeinen Vorgehen, wie wir vorgegangen sind in manchen Sachen - wenn es dann noch mal eine Rückfrage gab, und dass man dann den Aufsichtsratsvorsitzenden, dass der Aufsichtsrat den Aufsichtsratsvorsitzenden befähigt hat, bis zu einer, in, in einem bestimmten Rahmen dann selber außerhalb der Sitzung die Entscheidungen zu treffen oder so. Ob das jetzt

¹⁵⁸¹ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 11.

¹⁵⁸² Vgl. 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 13.

¹⁵⁸³ Vgl. 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 24.

¹⁵⁸⁴ Vgl. 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 27.

¹⁵⁸⁵ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 7.

¹⁵⁸⁶ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 42.

¹⁵⁸⁷ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 47.

¹⁵⁸⁸ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 47.

der Fall war, kann ich nicht sagen. Also ich kann mich nicht dran erinnern, dass, dass mir kritische Stimmen aus dem Ministerium bekannt sind.“¹⁵⁸⁹

Auf die Frage nach der Einbindung der Ministerien in den Entscheidungsprozess, die Altersversorgung betreffend, hat der Zeuge Prof. Fusch ausgesagt: „Nun, das betraf natürlich auch Finanzen. Das war nicht auf Aufsichtsratssitzungen unbedingt beschränkt, aber in diesem Falle war das Ministerium also mit Sicherheit beteiligt. Man, wir hatten ja die Aufsichtsratssitzungen, wo ja Vertreter vom Ministerium auch dabei waren, und von daher, meines Wissens war, also war die Regierung eingebunden.“ Ob die Vertreterinnen und Vertreter der Ministerien Bedenken vorgetragen hätten, hat der Zeuge nicht mehr im Detail erinnern können.¹⁵⁹⁰

Der Zeuge C. S., ehemals Referatsleiter im Finanzministerium, hat zur Rolle des Finanzministeriums ergänzend ausgeführt: „[...] Ich weiß, dass solche Fragen auch mit erörtert wurden. Ich sag mal Skepsis, die Rolle des Finanzministeriums ist grundsätzlich skeptisch zu sein. Das mögen andere Bedarfsträger nicht so gern, aber das ist nun mal die Rolle des Finanzministeriums, immer und überall skeptisch zu sein. Und wenn neue Strukturen vorgeschlagen werden, ist man auch da natürlich erstmal skeptisch - ist hier irgendeine Sache dabei, die hier kostentreibend sein kann oder finanzrelevant ist? Aber was die Einzelheiten zu der Altersversorgung angeht, ich meine, da ist mein Referat nicht großartig beteiligt gewesen. Da müsste man wirklich entweder aus dem Bildungsministerium oder aus der Abteilung I des Finanzministeriums, das Tarifreferat befragen.“¹⁵⁹¹ Weiter hat der Zeuge erklärt, an der Vorbereitung des Staatssekretärs für die Sitzungen der Aufsichtsräte der Universitätsmedizin Rostock und Universitätsmedizin Greifswald in der Regel beteiligt gewesen zu sein: „Ich war da in der Regel dran beteiligt. Das ist die Sache des Spiegelreferats gewesen, dem Staatssekretär die Unterlagen, da gab es ja auch Aufsichtsratsvorlagen und so weiter, durchzusehen und zu kommentieren, soweit es unseren Bereich betrifft. Aber bei dem Thema Altersversorgung würde ich denken, dass das nicht durch uns maßgeblich begleitet wurde, sondern durch das Tarifreferat im Finanzministerium.“¹⁵⁹²

Der Zeuge J. T. hat auf die Frage, inwieweit das Referat 190 (Tarifrecht, Beihilfe, Reisekosten) des Finanzministeriums über den Wechsel informiert gewesen sei, erwidert: „[...] Mein Referat war nicht einbezogen. Inwieweit andere Bereiche im Finanzministerium in Bezug auf Kostenrechnungen einbezogen waren, ist mir auch nicht bekannt. Ich habe nur Grundsatzprobleme geklärt.“¹⁵⁹³ Weiter hat der Zeuge auf die Nachfrage, ob man sich denn prinzipiell bei Entscheidungen - wenn es um betriebliche Altersversorgung ginge - im Finanzministerium oder in der Landesverwaltung Gedanken über die Seriosität der Anbieter gemacht habe, erwidert, dass vom Referat aus keine Untersuchungen, Berechnungen und so weiter angestellt worden seien. Das sei ihm nicht bekannt.¹⁵⁹⁴

Der Referatsleiter a.D. aus dem Finanzministerium, Klaus Schlegel, hat in seinem Vermerk vom 2. Mai 2003 die „Vor- und Nachteile der Mitgliedschaft in der VBL (hier Universitätsklinikum Greifswald)“ zusammengefasst. Hierin hat er ausgeführt, dass die Abmeldung der Mitarbeiter aus der VBL erfolgt sei, weil die damalige Universitätsklinik

¹⁵⁸⁹ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 48.

¹⁵⁹⁰ 063-Sitzung-22-09-2025-WP, S. 13 f.

¹⁵⁹¹ 018-Sitzung-20-11-2023-WP, S. 20.

¹⁵⁹² 018-Sitzung-20-11-2023-WP, S. 26 f.

¹⁵⁹³ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 14.

¹⁵⁹⁴ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 20.

Greifswald in eine Anstalt öffentlichen Rechts überführt worden sei. Er hat in dem Vermerk den Verbleib in der VBL wie folgt bewertet: „Da die VBL ein Solidarverband aller Träger – Bund, Länder, Gemeinden und sonstiger Beteiligter ist, würden diese bei einer Weiterversicherung bei einer anderen Versorgungseinrichtung geschädigt und müssten die finanziellen Lasten, die durch den Austritt des Universitätsklinikums hervorgerufen werden, tragen. Dies würde zu höheren Beiträgen den Trägern der VBL führen. Das Land würde geschädigt, weil jede Verringerung des Versichertenbestandes im Solidarverband VBL, solange er durch Umlagen finanziert wird, zu einer Erhöhung des Umlagesatzes bei allen Beteiligten führt. Für das Universitätsklinikum bestünde insoweit ein Vorteil, weil das Land und damit die Solidargemeinschaft in der VBL bis zur Abmeldung der Mitarbeiter des Universitätsklinikums aus der VBL erdiente Ansprüche zu finanzieren hätten. Kosten für Versorgungsleistungen für Klinikumsangehörige entstehen dem Universitätsklinikum erst dann, wenn die Beschäftigten bei einer anderen Versorgungseinrichtung versichert sind.“¹⁵⁹⁵

In seinem Vermerk vom 2. Mai 2003 hat er weiterhin erläutert, dass das bisherige umlagenfinanzierte Modell der VBL auf ein Versorgungspunktemodell zum 1. Januar 2002 als Betriebsrentensystem zu einer kostengünstigeren Finanzierung für die beteiligten Arbeitgeber führen würde. „Dadurch wird der Anstieg der Kosten VBL (alt) gebremst und führt zu einer Berechenbarkeit für Arbeitnehmer und Arbeitgeber.“¹⁵⁹⁶

Außerdem hat er in seinem Vermerk die Möglichkeit der Kündigung bei der VBL wie folgt eingeordnet: „Die VBL könnte sich im Übrigen auf den Standpunkt stellen, dass die Abmeldung von ca. 2700 Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Universitätsklinikums Greifswald ein wichtiger Grund für eine Kündigung durch die VBL darstellen könnte. Nach der VBL-Satzung liegt ein wichtiger Grund zur Kündigung dann vor, wenn ein Beteiligter einen wesentlichen Teil der über ihn Pflichtversicherten abmeldet. In diesem Fall könnte ein Teilgegenwert, der nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechnet wird, vom Land M-V gefordert werden. [...]“¹⁵⁹⁷

Der Referatsleiter a.D. Klaus Schlegel hat letztlich in seinem obengenannten Vermerk für den Beitritt zur VBL votiert und Folgendes ausgeführt: „Es wird bezweifelt, ob es gelingt einen günstigeren Anbieter auf Grund der tarifvertraglichen Verpflichtung des Landes zu finden. Im Übrigen würde auf Grund der Schädigung der Solidargemeinschaft von Bund, Ländern und Gemeinden sowie den sonstigen Beteiligten auch der Grundsatz der sparsamen Haushaltsführung verletzt.“¹⁵⁹⁸

Der Zeuge O. F. hat in seinem Vermerk vom 14. Juli 2005 unter der Überschrift: „Betreff: Klinikum Greifswald, hier: Abschluss einer betrieblichen Altersversorgung“, der vor dem Zuschlag an den DUK erstellt wurde, unter anderem zu den Anbietern und zum Gutachten wie folgt ausgeführt: „[...] Inhaltlich ist hier anzumerken, dass sich die Bewertungsmatrix gegenüber der seinerzeitigen Ausschreibung geändert hat, Weshalb die Änderung vorgenommen wurde, ist nicht begründet. Nunmehr kommt der genauen Abbildung der Zusatzversorgung der TdL eine geringere Bedeutung als vorher zu (Senkung von 50 %-Anteil auf 35 %-Anteil). Entscheidend für den Abschluss einer betrieblichen Altersversorgung sind jedoch die genaue Abbildung der Zusatzversorgung der TdL und niedrige Beitragssätze. [...] für die neu abzuschließenden Verträge sind aber nicht die Ergebnisse aus der Vergangenheit maßgeblich, sondern die zukünftig erzielbaren Erträge. Hier sind die Anbieter gesetzlich dazu

¹⁵⁹⁵ AV_22_82-0012-3-0002_S.90-93.

¹⁵⁹⁶ AV_22_82-0012-3-0002_S.90-93.

¹⁵⁹⁷ AV_22_82-0012-3-0002_S.90-93.

¹⁵⁹⁸ AV_22_82-0012-3-0002_S.90-93.

gezwungen, in festverzinsliche Wertpapiere mit guter Bonität zu investieren. Das Renditenniveau im langen Laufzeitbereich beträgt derzeit nur ca. 3 % und liegt damit deutlich unter der Kalkulation von DUK und Allianz. [...] Deshalb ist es schlichtweg unrealistisch, für die Zusatzversorgung eine Kalkulation von 6 % dauerhaft zugrunde zu legen. Dies wäre nur theoretisch denkbar, wenn riesige Bewertungsreserven aus der Vergangenheit vorhanden wären, die es erlauben würden, eine Subventionierung von Neuverträgen vorzunehmen. [...] ¹⁵⁹⁹ In seiner Auswertung hat der Zeuge O. F. die Kalkulationsgrundlagen und Bewertungsreserven der ZMV, des DUK und der Allianz seit 1998 gegenübergestellt und eine Übersicht erarbeitet: „[...] Die v. g. Übersichten zeigen, dass sich die Bewertungsreserven bei allen Anbietern, jedoch insbesondere bei DUK und Allianz, stark vermindert haben. Die ZMV weist 2004 keine schlechteren Bewertungsreserven wie die DUK für 2003 auf. Deshalb ist nicht nachvollziehbar, weshalb die ZMV vom Gutachter schlechter bewertet wird. Mangels ausreichender Reserven bei allen drei Anbietern ist die Annahme einer Verzinsung von 6 % p. a. unrealistisch. [...] Fazit:

1. Die Beitragssätze von DUK und Allianz sind zu niedrig bemessen; sie dürften mittelfristig auf ca. 5,5 % steigen und liegen damit über der ZMV mit 4,8 %.
2. Mit Blick auf möglichst genaue Abbildung des Zusatzversorgungstarifvertrages und die Beitragsstabilität kommt für die betriebliche Altersversorgung deshalb nur die ZMV in Betracht.
3. Die Angelegenheit sollte wegen ihrer Bedeutung nicht im Umlaufverfahren entschieden werden. [...]“¹⁶⁰⁰

Der Zeuge Dr. Jess hat in seiner Vernehmung erklärt, dass er im Zuge des Ausschreibungsverfahrens von Vermerken der Landesregierung, wie beispielsweise dem Vermerk des Zeugen O. F. aus dem Finanzministerium, keine Kenntnis erlangt habe: „Ich hatte das vorhin schon gesagt, diese ganzen Dokumente, die hier sind, sind mir unbekannt. Das war auch Sache des Aufsichtsrates, [...] bei uns in den entsprechenden Verfahrensprozessen spielte das keine Rolle.“¹⁶⁰¹

Ähnlich hat sich auch der Zeuge Dr. Behrens, von 2004 bis 2009 Mitglied des Vorstandes der UKG, zu den vorgehaltenen Vermerken des AL a.D. aus dem Finanzministerium, Klaus Schlegel vom 2. Mai 2003 und des Zeugen O. F. vom 14. Juli 2005 geäußert: „Ausschließlich, ausschließlich in Erinnerung die Rechtsfragen um die Umwandlung der Universität Greifswald, der Universitätsmedizin Greifswald in eine Anstalt des öffentlichen Rechts. Ansonsten habe ich an das, was ich hier gerade überflogen habe, keine Erinnerung, meine auch von anderen Sachverhalten überhaupt nichts gehört zu haben.“¹⁶⁰²

Die Frage des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses, wie der damalige Aufsichtsrat beziehungsweise die Ministerien in die Entscheidungsfindung bezüglich der betrieblichen Altersversorgung an der UMG eingebunden gewesen seien, wollte der Zeuge G. Go. unter Berufung auf ein umfassendes Auskunftsverweigerungsrecht nicht beantworten.¹⁶⁰³

Zur Beteiligung des Finanzministeriums hat die Zeugin A. W., ausgeführt: „Die beiden Unimedizinen, also Greifswald und Rostock, die haben damals ja als die, als sie praktisch

¹⁵⁹⁹ AV_52_82-0012-3-0002_S.18-20.

¹⁶⁰⁰ AV_52_82-0012-3-0002_S.18-20.

¹⁶⁰¹ 056-Sitzung-28-04-2025-WP, S. 10.

¹⁶⁰² 063-Sitzung-22-09-2025-WP, S. 31.

¹⁶⁰³ 065-Sitzung-29-09-2025-WP Anlage 2 (nichtöffentlich), S. 2.

abgetrennt worden sind von der normalen Universität, durch das Errichtungsgesetz auch eine Tarifhoheit bekommen. Und die haben sie genutzt und haben sozusagen, sich von der Landesverwaltung und dem daher einhergehenden Tarifvertrag deutscher Länder verabschiedet und haben einen eigenen Tarifvertrag gehabt, den TV-UMN und insofern war lange das Tarifierat mit den Unimedizinen überhaupt nicht beschäftigt, weil sie einfach nicht in unserem fachlichen Beritt waren.“¹⁶⁰⁴

Insbesondere zu den oben angeführten Vermerken des ehemaligen Mitarbeiters des Finanzministeriums, Herrn O. F., und des ehemaligen Referatsleiters, Herrn Klaus Schlegel - die beiderseits Bedenken zur Kündigung bei der VBL geäußert hätten - hat die Zeugin A. W. erklärt: „Herr O. F. war damals Sachbearbeiter, und wie gesagt, Herr Schlegel war Leiter des Tarifierates. [...] Es sind ja Vermerke. Insofern denke ich, sind die ja wahrscheinlich irgendwie fürs Haus erstellt worden und eben keine Schreiben, die nach außen gegangen sind, also, aber ich weiß es schlichtweg nicht, nein.“¹⁶⁰⁵

In einem, ebenfalls dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegenden Vermerk vom 21. August 2008¹⁶⁰⁶ hat der Mitarbeiter des Finanzministeriums, Klaus Schlegel, den Inhalt eines Telefonats mit dem Zeugen H. R. wie folgt niedergelegt: „Herr H. R. hat in einem Telefonat geäußert, dass er wegen der praktischen Durchführung der Trennung der Versicherten in VBL-Versicherte und DUK-Versicherte Kontakt zu einem Beteiligten aufnehmen würde, der eine gesonderte Beteiligungsvereinbarung mit der VBL abgeschlossen hat. Ferner möchte er in der gemeinsamen Besprechung mit der VBL den Standpunkt erläutern, dass das UK HGW, ein Interesse daran hat, bei der Aufteilung der Versicherten dies anhand des Begriffes Ärzte (Ärztinnen) vorzunehmen. Ferner habe das UK HGW die Absicht, sich auf dem Gebiet der Geriatrie auszudehnen und sei daher aus wirtschaftlichen Gründen daran interessiert, bei der zurzeit gegenüber der DUK günstigeren VBL die Arbeitnehmer zu versichern.“¹⁶⁰⁷

Zu diesem Telefonat mit Herrn Schlegel aus dem Finanzministerium im August 2008 befragt, hat der Zeuge H. R. den ihm vorgehaltenen Inhalt nicht bestätigt: „Also, das bezweifle ich so, dass Herr Schlegel das richtig wiedergegeben hat. [...] es gibt den VBL West und VBL Ost und VBL Ost ist auch schon kapitalgedeckt und die haben teilweise, glaube ich, mit neuen Beteiligten eine neue Beteiligungsvereinbarung abgeschlossen. Für die VBL war immer sehr wichtig, dass eigentlich grundsätzlich alle in einen Verbund kommen und alle gleichbehandelt werden. [...] ich weiß aber, wir hatten irgendwie eine Vorstellung, eine Geriatrie zu bekommen und es kann sein, dass ich da ein paar Ideen entwickelt habe, aber mit Herrn Schlegel hatte ich gar nicht einen offiziellen Telefonkontakt.“¹⁶⁰⁸

Der Zeuge Dr. Hiltner, hat auf die Frage, ob ihm die rechtlichen und finanziellen Risiken des Wechsels bewusst gewesen seien, wie folgt geantwortet: „Also die Entscheidungen im Aufsichtsrat werden vorbereitet von den zuständigen Ministerien. Deshalb ist das, genau wie eine Kabinettsitzung, einfach der Endpunkt einer langen, inhaltlichen, abgestimmten Geschichte. Mich wundert das sehr, dass das Finanzministerium Bedenken gehabt haben sollte, und dass das Bildungsministerium die treibende Kraft gewesen sei. Das war nach meiner Erinnerung genau umgekehrt. Herr G. Go. hat, wie ich fand, für die anderen überzeugend

¹⁶⁰⁴ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 51.

¹⁶⁰⁵ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 53 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁶⁰⁶ AV_52_82-0012-3-0177_S.162.

¹⁶⁰⁷ AV_52_82-0012-3-0177_S.162; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁶⁰⁸ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 33.

dargelegt, dass man da Geld sparen könne, und dass man sich das nicht entgehen lassen dürfe. Auf mich hat das als neoliberalen Geist gewirkt. Aber ich habe überhaupt keine fachliche oder politische Handhabe gehabt, dagegen vorzugehen. Was ich mit der Antipathie gesagt habe, war meine persönliche politische Einschätzung, die in diese Entscheidung überhaupt nicht einfließen durfte. Aber wie gesagt, es wundert mich sehr, dass das Finanzministerium, wenn es um Kosten geht, sagt: Das ist uns egal, wenn wir Kosten sparen können, interessiert uns nicht. Dass das Bildungsministerium dafür gewesen sein sollte, es gibt für mich auch nachträglich keinen Sinn.“¹⁶⁰⁹

Die Zeugin M. G. hat bestätigt, dass im Aufsichtsrat, seit 2012, der Vorgang einer unterlassenen Berichterstattung über mögliche Nachzahlungen geprüft worden sei. „[...] Hat ja auch dazu geführt, dass wir diese unterlassene Berichterstattung zum Anlass genommen haben, sowohl Herrn G. Go. als Fehlverhalten, juristisch auch das aufarbeiten zu lassen ihm gegenüber, als auch den Wirtschaftsprüfer [...].“¹⁶¹⁰ Zudem bestätigte die Zeugin, dass die Zahlung einer Ablösesumme stattgefunden habe und dies ab dem Jahre 2016 bekannt gewesen sei. Die Zeugin hat geäußert, über die genaue Summer der Ablösesumme keine Erinnerung zu haben.¹⁶¹¹

Der Zeuge O. F. hat in dem nichtöffentlichen Teil seiner Vernehmung ausgesagt, dass ihm die Ursachen des Wechsels von der VBL zur DUK der Universitätsmedizin Greifswald nicht bekannt seien und er nicht wisse, warum die Bedenken des Finanzministeriums bezüglich des Wechsels auf kein Gehör gestoßen seien.¹⁶¹² Das Votum des Referatsleiters a.D., Klaus Schlegel, in dessen Vermerk vom 2. Mai 2003, der VBL beizutreten, sei im Finanzministerium bekannt gewesen: „Tritt das Universitätsklinikum mit seinen circa 2700 Pflichtversicherten nicht der VBL bei, sondern gewährleistet den tariflichen Versorgungsanspruch [...] anderweitig, müssen die für die ausgeschiedenen Arbeitnehmer bisher entstandenen Versorgungsansprüche von allen an der VBL beteiligten Arbeitgebern getragen werden [...].“¹⁶¹³ In dem Vermerk wird zudem darauf hingewiesen, dass dem Land Mecklenburg-Vorpommern „erhebliche finanzielle Nachteile“ entstehen würden und anzunehmen sei, dass die VBL zumindest einen Teilgegenwert fordern könnte. „Es bestehen erhebliche Zweifel, ob andere Versicherungsträger der gleichen Leistungen zu günstigeren Finanzierungsbeiträgen den Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen gewähren können. [...]“¹⁶¹⁴ Des Weiteren sprach sich der Referatsleiter in seinem Vermerk gegen die Öffnung gegenüber anderen Versicherungsanbietern aus: „Das Finanzministerium hat sich gegen eine solche Öffnungsklausel bei den Verhandlungen über die Überleitung des Universitätsklinikums in eine Anstalt des öffentlichen Rechts ausgesprochen, konnte sich aber nicht durchsetzen.“¹⁶¹⁵ Der Zeuge O. F. hatte zudem selber in einem Vermerk, mit dem Betreff „Klinikum Greifswald, hier: Abschluss einer betrieblichen Altersversorgung“ vom 14. Juli 2005 votiert, dass er die Beitragssätze der Anbieter DUK und Allianz als zu niedrig bewerte und sich für den Beitritt zur ZMV, in Anbetracht dessen, ausspreche.¹⁶¹⁶ Der Zeuge hat weiterhin auf seinen Kollegen J.T., Mitarbeiter des Referats 190 (Tarifrecht, Beihilfe, Reisekosten) verwiesen, mit dem er sich in dieser Angelegenheit abgestimmt habe.¹⁶¹⁷ Der Zeuge hat ausgeführt, in den Sachverhalt der

¹⁶⁰⁹ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 30; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁶¹⁰ 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 12; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁶¹¹ 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 15.

¹⁶¹² 016-Sitzung-23-10-2023-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 5.

¹⁶¹³ 016-Sitzung-23-10-2023-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 3; AV_16_82-0012-3-1196_S.11-13.

¹⁶¹⁴ AV_16_82-0012-3-1196_S.11-13.

¹⁶¹⁵ AV_16_82-0012-3-1196_S.11-13.

¹⁶¹⁶ AV_16_82-0012-3-0002_S.21.

¹⁶¹⁷ 016-Sitzung-23-10-2023-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 5; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch

später gestellten Gegenwertforderung der VBL gegenüber dem Land Mecklenburg-Vorpommern nicht näher involviert gewesen zu sein.¹⁶¹⁸ Nach Vorlage eines Schreibens der VBL an das Finanzministerium, gegenüber dem Zeugen O. F., hat dieser angegeben, den Sachverhalt „Gegenwertforderung“ grob zu kennen und aus seiner damaligen Sicht diese als zu hoch eingeschätzt zu haben.¹⁶¹⁹ Diese Aussage entspricht der Einschätzung des Kollegen J. T. in dessen Vermerk vom 30. Januar 2006: „Die Ausgliederung von 5,87 % der Pflichtversicherten des Landes M-V zum Universitätsklinikum Greifswald alleine begründet nicht die erhobene Gegenwertforderung von 27,8 Mio. €. [...] Die Ausgliederung von 5,87 % der Pflichtversicherten des Landes M-V kann nach der Konkretisierung des Begriffs „wesentlich“ durch den Verwaltungsrat der VBL am 6.12.2006 durchaus als wesentlich im Sinne der VBL-Satzung bezeichnet werden. Diese Konkretisierung wirkt in diesem Fall jedoch nicht gegen das Land Mecklenburg-Vorpommern, weil die Beschlussfassung im Verwaltungsrat erst nach der Ausgliederung zum Universitätsklinikum Greifswald erfolgte. [...]“¹⁶²⁰ Der ehemalige Staatssekretär des Finanzministeriums, Dr. Jost Mediger, hat die Angabe des Zeugen O. F., wonach es von Anfang an Bedenken im Finanzministerium bezüglich des Austritts der Unimedizin Greifswald aus der VBL gegeben habe, bestätigt.¹⁶²¹ Die oben genannten Vermerke der Kollegen O. F. und J. T. hätten Mitte 2005 im Finanzministerium vorgelegen.¹⁶²² Wie auch der Zeuge O. F. hat der Zeuge Dr. Jost Mediger auf den Vermerk des RL, Klaus Schlegel, verwiesen, worin dieser zunächst geäußert habe, dass bei Austritt aus der VBL wahrscheinlich ein „Ablösebetrag“ auf das Land zukäme. Der Zeuge Dr. Jost Mediger hat zudem ergänzt, dass die angenommene Summe tatsächlich in den Schätzungen zu hoch angesetzt worden sei, sodass ein Austritt unattraktiv erschienen sei: „Aber es ist Herrn Schlegel selbst später gelungen, der auch gut vernetzt ist innerhalb der VBL war, gut vernetzt war, diesen Ablösebetrag auf ein relativ niedriges Volumen herunterzudrücken, das dann auch wirklich erträglich erschien“ und weiter: „Also die Tatsache, dass wir als Finanzministerium die Öffnung der ZMV für schleswig-holsteinische Kommunen abgelehnt haben und damit der VBL einen Gefallen getan haben, steht natürlich auch im Zusammenhang mit der anderen Frage: Wie können wir uns einigen bei den Versicherten der Universität?“¹⁶²³ Der Zeuge Dr. Jost Mediger hat dieses Vorgehen selbst als „untypische Verhaltensweise“ durch das Finanzministerium bezeichnet.¹⁶²⁴ Die kritischen Vermerke von den Zeugen O. F. und J. T. sind an die Mitglieder des Aufsichtsrats der Universitätsmedizin Greifswald, durch Herrn Staatssekretär a.D., Dr. Manfred Hiltner, eingebracht worden. Dazu hat Herr Dr. Jost Mediger geäußert: „Dann soll jeder sich das auch nochmal angucken was da geschrieben ist und dann müssen wir das eben stoppen oder trotzdem entscheiden. Herr Dr. Jost Mediger hat zudem ergänzt: „Wie gesagt, die Skeptiker damals, [...] haben Recht behalten [...]“.¹⁶²⁵ Der Vergabe der betrieblichen Altersvorsorge an die DUK hat der Aufsichtsrat der UKG am 29. September 2005 im schriftlichen Umlaufverfahren zugestimmt.¹⁶²⁶ Der Zeuge Dr. Tilmann Schweisfurth hat mit seiner Aussage die Angaben des Zeugen Dr. Jost Mediger in diesem Punkt bestätigt: „[...] das

den Verfasser.

¹⁶¹⁷ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 30.

¹⁶¹⁸ 016-Sitzung-23-10-2023-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 7.

¹⁶¹⁹ 016-Sitzung-23-10-2023-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 8; AV_16_82-0012-3-1196_S.14.

¹⁶²⁰ AV_16_82-0012-3-1200_S.2-4; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁶²⁰ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 30.

¹⁶²¹ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 68.

¹⁶²² 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 69.

¹⁶²³ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 82.

¹⁶²⁴ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 82.

¹⁶²⁵ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 92 f.

¹⁶²⁶ AV_16_82-0012-3-1200_S.7.

Zivilrechtsgutachten der UKG hat ja die Frage aufgeworfen: Gab es Pflichtverletzungen auch durch den Aufsichtsrat und hat das verneint und hat gesagt, der Aufsichtsrat hat bei, der Aufsichtsrat hat bei der Informationslage, die er hatte, in 2005 seine Pflichten nicht verletzt.“¹⁶²⁷ Des Weiteren hat er ebenso bestätigt, dass es rechtliche und pekuniäre Bedenken von Anfang an aus dem Finanzministerium gegeben habe: „[...] nachdem es Bedenken gab aus dem Tarifierat des Finanzministeriums, dass er die nicht einfach übergangen hat, sondern dass er den Aktuar in die Sitzung geholt hat und ihn dazu aktiv befragt hat.“¹⁶²⁸ Der Zeuge J. T. selbst hat ausgesagt, dass er keinerlei Erinnerungen an den Vorgang habe, jedoch der Auffassung seines Vorgesetzten Klaus Schlegel zugestimmt habe: „Das wurde von Herrn Klaus Schlegel verfasst. Ich kann mich nicht erinnern, aber grundsätzlich kann ich zustimmen, dass erhebliche Probleme entstehen würden. Das ist aber auch alles. Ich kann mich nicht erinnern, ob ich hier Vorarbeit geleistet habe oder nicht.“¹⁶²⁹

Zu den konkreten finanziellen Folgen für das Land Mecklenburg-Vorpommern und für die Universitätsmedizin Greifswald hat die Zeugin M. G. folgendes ausgesagt: [...] „Also, die finanziellen Risiken und so was das Bewerten angeht, lagen uns eigentlich noch nicht so wahnsinnig viele Informationen vor, dass wir sagen konnten, oh, das ist ein echtes, definitives Problem, sondern es war eben ein Risiko, dem nachzugehen war. Das war klar, es ihm nachzugehen. Es ist ein enormes Risiko, wenn es sich realisiert. Aber ganz am Anfang, also ich spreche jetzt direkt über die Zeit 2016, konnte man noch nicht absehen, dass es tatsächlich ja, dass es das Problem ist, diese Nachzahlungspflicht, die wir heute haben. Wir mussten es erst mal kapieren und hatten auch seitens der UMG, das stellte sich dann später erst raus, auch gar nicht die Daten alle, um es wirklich konkret zu berechnen. Das hat sich ja sehr lange noch hinausgezögert, bis man seitens des DUK überhaupt sämtliche Zahlfälle, sämtliche Ansprüche und vor allen Dingen, wie viel ist von den, wie viel ist da für die einzelnen Zahlfälle schon als Kapital eingegangen? Das hat man erst, nachdem man die DUK gekündigt hatte. Da war dann klar, wie viel eigentlich an Bestand an Kapital schon da ist, um es zu decken die Ansprüche. [...] Also intern wurde das Problem zumindest das ist das, was uns gegenüber gesagt worden ist, durchaus regelmäßig auch kommuniziert. Frau M. C. war dann insofern die erste die, ich gehe davon aus, in Sorge um die finanziellen Möglichkeiten der Universitätsmedizin, gesagt hat, wir werden das auch nicht mehr alleine können, das nachzuschließen. Wir sollen einerseits eine Art schwarze Null erwirtschaften [...].“ In Bezug auf die Jahresbelastung für die UMG durch die Nachschusspflichten hat die Zeugin ausgesagt, dass es sich um eine Summe zwischen 500.000 bis 700.000 Euro gehalten habe.¹⁶³⁰

Über die Nachzahlungen ist die auch die Zeugin M. C. gestolpert: „[...] wir bekamen immer von der, von der DUK für den jeweiligen Mitarbeiter ein Schreiben mit der Information, wie viel Geld nachzuzahlen ist, ohne Informationen über, was die Kalkulationsgrundlage ist, oder wie diese Zahlen zustande gekommen sind. Das Einzige, was wir uns sozusagen aus dem Kontext erschließen konnten, war, dass jemand, der länger bereits tätig war, an der Unimedizin eine höhere Summe gezahlt hat und jemand, der kürzer tätig war, eine kleinere Summe. Aber selbst da war es so, dass es manchmal nicht ganz schlüssig war. Das weiß ich, aber ansonsten, wir bekamen nur diese Schreiben und wir haben auch keine weiteren Informationen dazu erhalten. Ich bin auch der Meinung, im gesamten Verlauf des weiteren Verfahrens und Aufklärungsversuches haben wir keine weiteren Informationen dazu bekommen.“¹⁶³¹

¹⁶²⁷ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 63.

¹⁶²⁸ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 69.

¹⁶²⁹ 016-Sitzung-23-10-2023-WP Anlage 2 (nichtöffentlich), S. 4.

¹⁶³⁰ 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 17, 21, 29; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁶³¹ 054-Sitzung-31-03-2025-WP, S. 11.

Die Zeugin M. C. hat ausgesagt, dass ihr die Hinweise über die Nachschusspflichten seitens der Personalabteilung mitgeteilt worden sind: „Ja, es gab ja sogar, also es gab zwei Mitarbeiterinnen aus der Personalabteilung, die zum Teil auch diese, [...] diese Schreiben und die DUK-Vorgänge und auch unter anderem wohl, das, das Antragsverfahren sowohl von Herrn G. Go., als auch von Herrn H. R. bearbeitet haben und die selber, mindestens eine von denen, ist auch zu Herrn G. Go. gegangen, gegebenenfalls auch beide, bei Herrn H. R. waren sie auf jeden Fall beide und haben gesagt, dass sie das nicht für richtig halten, also diese persönliche Altersversorgung und die haben sich dann auch entschieden, weil es keine Reaktion gab und sie das Gefühl hatten, nicht damit weiterzukommen, dass sie deswegen die Arbeit in der Personalabteilung niedergelegt haben und dann gewechselt sind, innerhalb des, innerhalb der Unimedizin. Und mit den beiden Mitarbeiterinnen hatte ich mich auch im Verfahren dieser, dieser Aufklärung, sozusagen, hatte ich mich auch mit diesen beiden Mitarbeiterinnen mal auch dazu unterhalten, dass das eine, was ich mit kenne.“¹⁶³²

Auf die Frage, ob Ministerien des Landes Mecklenburg-Vorpommern direkt an Vergabeverfahren beteiligt gewesen seien, hat der Zeuge Dr. Hiltner, geantwortet: „Also dazu muss ich sagen, bei der VBL habe ich in der Arbeitsgruppe nicht mitgewirkt, kann ich mich jedenfalls nicht erinnern, dass ich da war. Das war auch ein Bereich, die Altersversorgung wurde hauptsächlich vom Vorstand, damals, vom kaufmännischen Vorstand des Klinikums und in bilateralen Gesprächen mit dem Finanzministerium hauptsächlich vorgenommen. Da ist mir jetzt auch wenig darüber bekannt. Die Vorlagen für die Beschlüsse zum Aufsichtsrat dann letztendlich wurden ja von der Geschäftsstelle des Aufsichtsrates vorgelegt und wurden hier von unserem Justiziar begutachtet und auch immer wieder im Gespräch direkt mit dem Finanzministerium. Also ich persönlich mit meinem Referat war dort nur am Rande eingebunden.“¹⁶³³

Mit einem dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegenden Schreiben des Zeugen I. W. aus dem Finanzministerium an den StS a.D., Dr. Hiltner, datierend vom 28. Juli 2005, hat dieser Herrn Dr. Hiltner auf die Bedenken des Finanzministeriums hinsichtlich der Auswahlentscheidung der Universitätsmedizin Greifswald zur Organisation der betrieblichen Altersversorgung hingewiesen.¹⁶³⁴

Der Zeuge J. T. hat keine Erinnerung darüber, dass das Tarifreferat des Finanzministeriums Alternativen zum Angebot der DUK geprüft habe.¹⁶³⁵

Die Zeugin Dr. U. W. hat während ihrer Vernehmung bekräftigt, dass es eine Prüfung alternativer Anbieter gegeben habe, über das Prüfungsergebnis im damaligen Bildungsministerium hatte sie jedoch keine Erinnerung mehr: „Nein, das tut mir leid. Das weiß ich auch nicht mehr.“¹⁶³⁶ Jedoch sei ein Mitarbeiter aus der Verwaltung der Universitätsmedizin Greifswald in das Bildungsministerium zum Zeitpunkt des Vergabeverfahrens gewechselt: „Ja, ein Mitarbeiter ist ja damals auch vom Universitätsklinikum in das Ministerium gewechselt. Ein Jurist, der das alles begleitet hat - den ganzen Vorgang. Also da gab es zumindest zwischen dem Universitätsklinikum und dem Finanzministerium ganz enge, ich würde so sagen,

¹⁶³² 054-Sitzung-31-03-2025-WP, S. 17; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁶³³ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 48.

¹⁶³⁴ AV_29_82-0012-3-0282_S.65.

¹⁶³⁵ Vgl. 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 16.

¹⁶³⁶ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 52.

bilaterale Verhandlungen, wo wir also nur so ein bisschen seitlich, sag ich mal, so organisatorisch aufgrund der Vorlagen an den Aufsichtsrat eingebunden waren.“¹⁶³⁷

Die Zeugin Dr. U. W. hat auf die Frage nach dem in der Sache federführend zuständigen Ressort erwidert, dass die Federführung theoretisch im Bildungsministerium gelegen habe: „Ja, ich sage mal, theoretisch waren wir federführend, weil wir natürlich von der Geschäftsstelle des Aufsichtsrates die Vorlagen bekommen, die Beschlussvorlagen und diese dann mit den einzelnen Ministerien abgestimmt haben. In dem Fall waren wir federführend, nur ich als Referat Hochschulmedizin nicht. Das wurde dann über das Grundsatzreferat übernommen, in diesem Fall der Versorgung. Ich bin kein Jurist und das waren juristische Themen.“¹⁶³⁸

Der Zeuge Dr. Manfred Hiltner, hat auf die Frage, ob Alternativen geprüft worden seien, ausgesagt: „Das kann ich nicht erinnern, da die fachliche Seite in dem Ministerium sehr gut aufgestellt war. Nach langjähriger Beobachtung kann ich mir vorstellen, dass sie auch Alternativen geprüft haben. Ich weiß es heute nicht mehr.“¹⁶³⁹

Der Zeuge J. T. hat während seiner Vernehmung unterstrichen, dass ihm nicht bekannt sei, ob das Finanzministerium eigene Analysen möglicher Kostenrisiken beauftragt habe. Der Zeuge erklärte zudem auf mehrmaliger Nachfrage, dass er sich mit Grundsatzfragen in seinem Referat beschäftigt und diese in Form von Vermerken innerhalb des Finanzministeriums kommuniziert habe.¹⁶⁴⁰

In seiner Eigenschaft als Leiter der Personal- und Rechtsabteilung habe der Zeuge H. R. nach eigenen Angaben keinen Kontakt zu den Ministerien gehabt: „Also, das Ministerium war die Rechtsaufsicht. Ich hatte praktisch keinen Kontakt mit dem Ministerium.“¹⁶⁴¹

Die Zeugin A. W. hat zunächst ausgeführt, dass sie eine ganze Zeit lang mit den beiden Unimedizinen nichts zu tun gehabt habe: „[...] Das hat sich dann irgendwann verändert, so 2017, 2018 würde ich sagen, war das so, ich denke, das hat auch mit dem eigentlichen Thema heute zu tun, dass jedenfalls wohl auch im Finanzministerium angekommen war, dass da finanzielle Probleme gibt, was die Altersversorgung anging. Und einher ging dann auch der Wunsch von den beiden Unimedizinen und das wurde auch von den, von den Gewerkschaften mitgetragen, doch wieder in den Flächentarifvertrag des TV-L zurückzukehren, in dem ja das Land ist. Und insoweit gab es dann Bestrebungen, wieder in den TV-L zu kommen von den beiden Unimedizinen und ich erinnere mich, dass ich eins der Befassung mit diesem Thema war dann, dass wir von der Hausleitung, ich weiß nicht mehr genau wo es herkam, aber den Auftrag bekommen haben, und ich glaube, es war für eine Sitzung vom Finanzministerium mit dem damaligen Wissenschaftsministerium, also dem damaligen BM heutigem WKM, sich zu diesem Thema zu befassen. Und wir wurden als Tarifierat gebeten, mal in unseren Unterlagen zu gucken, was wir denn dazu haben, zu diesem Vorgang Wechsel der betrieblichen Altersversorgung zur DUK von der VBL weg, zur DUK.“¹⁶⁴²

Der Zeuge Mathias Brodkorb, von 2011 bis 2016 Minister für Bildung, Wissenschaft und Kultur in Mecklenburg-Vorpommern und in den Jahren 2016 bis 2019 Finanzminister des Landes Mecklenburg-Vorpommern, hat sich in seiner Vernehmung nicht erinnern können, in

¹⁶³⁷ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 60.

¹⁶³⁸ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 61.

¹⁶³⁹ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 27.

¹⁶⁴⁰ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 13 ff.

¹⁶⁴¹ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 31.

¹⁶⁴² 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 51.

welchem Jahr der Ausstieg aus der VBL in Greifswald stattgefunden habe. Es müsse aber vor seiner Zeit als Bildungsminister gewesen sein. Auf die Nachfrage, dass die Nachzahlungsverpflichtungen erst im Nachgang zu Tage getreten seien, hat der Zeuge nochmals klargestellt, dass er auf diesen Ausstieg aus der VBL keinen Einfluss genommen habe. Wahrscheinlich sei er als Landtagsabgeordneter, wie viele andere, im Ausschuss darüber informiert worden, dass man das vorhabe.¹⁶⁴³

Die Zeugin Martin hat hierzu ausgeführt, dass diese Vorgänge alle vor ihrer Zeit als Ministerin liegen würden, vor allem die Ursachen der Probleme, und zwar vor mehr als 20 Jahren, insbesondere im Zeitraum von 2003 bis 2005. Damals sei ein unvorteilhafter Weg der Absicherung der betrieblichen Altersversorgung am Uniklinikum Greifswald gewählt worden, wobei sich die Folgen dieser Fehlentscheidung erst später gezeigt hätten. Die Entscheidung für die DUK habe zu stark steigenden Nachzahlungsbedarfen der UMG geführt und würde dies auch noch gut 30 bis 40 weitere Jahre tun. Über diese Folgen sei sie aber nach ihrem Amtsantritt im Mai 2019 relativ schnell informiert worden.¹⁶⁴⁴

2.2. Vertragslaufzeit DUK e.V.

Der Zeuge D. Br. hat sich nicht mehr genau daran erinnern können, ob es nach der Zuschlagserteilung von Seiten des Kultus- oder des Finanzministeriums Nachfragen zu dieser Thematik gegeben habe: „Es sind zumindest keine Fragen sozusagen auf der Arbeitsebene angekommen, sage ich mal vorsichtig. Ob das bis zum Vorstand durchgedrungen ist, kann ich Ihnen nicht sagen. Aber Arbeitsaufträge, dass man sagt, okay, wie ist es denn die ersten drei, vier Jahre gelaufen oder so was, kann ich mich zumindest nicht erinnern, dass die existierten.“¹⁶⁴⁵

Die Zeugin A. S. hat in ihrer Vernehmung keine Angaben dazu machen können, ob der Aufsichtsrat oder ein Ministerium über die Probleme mit der Altersversorgung über den DUK für die nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter der UMG informiert worden sei, da sie dies nicht wisse.¹⁶⁴⁶

Zu seiner Zeit als Bildungsminister des Landes Mecklenburg-Vorpommern von 2011 bis 2016 hat der Zeuge Brodkorb ausgesagt, dass es in seinem Haus eine sehr strikte Aufgabenteilung gegeben habe. So habe sich Herr Staatssekretär Schröder hauptsächlich um die Universitätsmedizinen gekümmert, während er sich um den Rest der Hochschulen sowie die Schulen gekümmert habe. Ohne diese sehr strikte Trennung wäre das Arbeitspensum gar nicht zu bewältigen gewesen. Insofern sei er als Bildungsminister mit den Universitätsmedizinen nur bei ganz großen Fragen beschäftigt gewesen. Sicher habe ihn Herr Schröder über wesentliche Angelegenheiten immer mindestens mündlich informiert. Er könne sich aber nicht erinnern, dass es in seiner Zeit als Bildungs- und Finanzminister zu Nachschusspflichten gekommen sei.¹⁶⁴⁷

¹⁶⁴³ Vgl. 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 57.

¹⁶⁴⁴ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 13.

¹⁶⁴⁵ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 99.

¹⁶⁴⁶ Vgl. 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 51.

¹⁶⁴⁷ Vgl. 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 57 f.

2.3. Wechsel DUK e.V. zur VBL

Der Zeuge D. Br. hat beschrieben, dass die UMG auch aktuell noch nahezu täglich mit der Thematik der betrieblichen Altersversorgung befasst sei und diesbezüglich regelmäßig an den Aufsichtsrat und damit auch an die dort vertretenen Ministerien Bericht erstattet werde: „[...] Allerdings bin ich auch in meiner jetzigen Position eigentlich tagtäglich mit dem Thema der Altersversorgung an der Unimedizin Greifswald beschäftigt und auch in dem ganzen Prozess der Umstellung ab 2018, der ja auch noch läuft und wir auch Bericht erstatten regelmäßig in einem Aufsichtsrat, wo die Ministerien vertreten sind, bin ich mit dem Thema ohnehin, laufend eigentlich, durchweg vertraut.“¹⁶⁴⁸

Auf die Frage, ob die Angelegenheit der Altersversorgung de facto erst mit ihrer Amtsübernahme „aufgeplopt“ sei, oder, ob es schon eine Vorbefassung durch vorherige Ministerinnen bzw. Minister gegeben habe, hat die Zeugin Martin nochmals darauf hingewiesen, dass sie erst am 22. Mai 2019 Ministerin geworden sei. Auf die Nachfrage, ob es eventuell bei ihrem Amtsantritt ein Aktenkonvolut zum Sachstand der Aufarbeitung gegeben habe, auf das sie habe zurückgreifen können, oder ob dies ein völlig neuer Sachverhalt in ihrem Ministerium gewesen sei, hat die Zeugin erläutert, dass der Aufsichtsrat seit 2016 mehrere Gutachten zur Aufklärung der Situation in Auftrag gegeben habe. Ihre Amtsvorgängerinnen und -vorgänger wären vor ihrer Zeit mit diesem Problem bereits befasst gewesen. 2018 sei dann auf Grundlage der vorgelegten Gutachten die Kündigung des Versicherers ausgesprochen worden, und man habe sich entschieden, zur VBL zurückzukehren. Sie habe sich bei ihrem Amtsantritt erstmal in den Vorgang eingelese.¹⁶⁴⁹ Dazu hat sie ausgeführt: „[...] natürlich habe ich damals Akten dazu [...] und auch Vermerke vorgelegt bekommen, um mich erst mal [...] ins Laufen zu bringen. Wie gesagt, am 22. Mai bin ich, bin ich Ministerin geworden und im selben Monat noch, also im Mai, also wahrscheinlich eine Woche später etwa, habe ich die Chefgespräche führen müssen. Das heißt, natürlich musste ich mich da so schnell wie möglich [...] einlesen. Und da hab ich dann diese, diese Problematik angesprochen. [...] Und selbstverständlich, wenn man so neu in so ein Haus kommt als Ministerin, kriegt man natürlich die, die wichtigsten Themen auch vorgetragen aus den einzelnen Abteilungen von Abteilungsleitern oder wie auch immer. Insofern war das eines der Themen, die mir sofort auch dargelegt worden sind, nicht nur durch Aktenstudium, natürlich auch im Gespräch, dann im Vorbereitungsgespräch für die Chefgespräche, sehr maßgeblich, da erinnere ich mich auch daran, im Gespräch mit Herrn, Herrn Schröder als damaligem Staatssekretär. [...]“¹⁶⁵⁰

Hingegen hat der Zeuge Brodkorb zu Protokoll gegeben, dass die Thematik der Nachschusspflichten erst aufgetaucht sei, als er Aufsichtsratsvorsitzender gewesen sei. Frau M. C., damals die Kaufmännische Vorständin in Greifswald, habe irgendwann festgestellt, dass das Defizit so aus dem Ruder laufe, dass man da dringend zur VBL zurückkehren müsse. Das ganze Verfahren habe der Aufsichtsrat mit Hochdruck begleitet. Es seien Gutachten in Auftrag gegeben und diskutiert worden. Er meine sich zu erinnern, an Modellrechnungen beteiligt gewesen zu sein,¹⁶⁵¹ und hat ergänzend ausgeführt: „[...] das ist ja offenkundig eine Fehlentscheidung gewesen, da auszusteigen aus der VBL. Obwohl, kann man ja nicht streiten. Diese Fehlentscheidung ist aber in Gemeinschaftsleistung durch Land und Universitätsmedizin zustande gekommen. Das haben sie alle gemeinsam gemacht. Und ich glaube, dass ich damals dann vorgeschlagen habe dem Finanzministerium: Dann muss man auch die, dann muss man

¹⁶⁴⁸ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 65 f.

¹⁶⁴⁹ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 45 f.

¹⁶⁵⁰ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 45 f.

¹⁶⁵¹ Vgl. 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 58; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

auch die, die Folgen, die daraus folgen, auf beide aufteilen. So. Und dann bin ich mir ziemlich sicher, habe ich mit Frau M. C. so ein Modell gerechnet, haben wir so rumgespielt, wie das aussehen könnte, wie man die Lasten verteilt. Gab's viele Runden, auch mit dem Finanzministerium darüber zu diskutieren. Aber ich bin mir gar nicht sicher, ob schon in der Zeit, wo ich noch da war, bereits eine endgültige Entscheidung getroffen wurde und, und ob da jemals Zahlungen gelaufen sind seitens des Landes, um die Defizite auszugleichen. Weiß ich nicht. [...]“¹⁶⁵²

Der Zeuge Glawe, hat sich im Rahmen seiner Vernehmung erinnert, durch die Medien von den Problemen mit der Altersversorgung von 2700 Beschäftigten des nichtwissenschaftlichen Personals der Universitätsmedizin Greifswald und den Nachschusspflichten für das Land erfahren zu haben. Es habe damals massive Vorwürfe gegen den Zeugen G. Go. gegeben, wonach dieser Verträge ausgehandelt habe, die nicht stimmig seien und eher Belastungen darstellten. Er persönlich habe mit dem Zeugen G. Go. nie gesprochen. Der Zeuge sei ihm nur von Veranstaltungen in Pommern, im Museum, einem Empfang der Universität bekannt. Bei diesen Anlässen seien diese Themen der Altersversorgung nie direkt an ihn herangetragen worden. Es sei immer mehr „so ein Wabern unter der Decke“ gewesen.¹⁶⁵³ Der Zeuge Glawe hat weiter ausgesagt, dass man natürlich auch mal im Ministerium darüber diskutiert habe, dass es ja so nicht gehen könne. Er habe sich auch die Frage gestellt: „[...] Welche Aufgaben hat der Aufsichtsrat? Sind die Dinge alle so gelaufen, wie sie zu laufen sind, oder gibt es da noch Nachschärfungsbedarf im Nachgang? Und wenn man eben sieht, dass eben [...] diese Altersversorgung [...] in gewisser Weise wahrscheinlich zum Schaden der Universität ausgelegt werden kann oder ausgelegt wird, dann ist das natürlich ein Alarmzeichen, das dazu führt, dass man die Dinge weiter juristisch prüfen muss, andererseits aber auch Lehren daraus ziehen muss, dass sowas nicht mehr passiert. Und vor allen Dingen, dass die jeweiligen Gremien der Universität, aber auch die Aufsichtsräte, da fit gemacht werden müssen, um solche Gespräche, die durch Dritte vorbereitet werden, dann auch zu durchdringen und die möglichen Folgen abzuschätzen. [...]“.¹⁶⁵⁴

3. Rechts- und Fachaufsicht

Der Sachverständige Prof. Dr. Sandberger hat in seiner Stellungnahme erklärt, dass die Einflussnahme des Trägers¹⁶⁵⁵, in Form der externen Aufsicht, in § 104 LHG M-V auf die Rechtsaufsicht beschränkt sei. Die möglichen Maßnahmen der Rechtsaufsicht regelt § 14 LHG M-V, welcher ein umfassendes Informationsrecht des Ministeriums vorsehe. Eine weitergehende Einflussnahme durch Vertreter des Landes sei im Aufsichtsrat nach § 101 Abs. 3 LHG M-V hingegen nicht möglich.¹⁶⁵⁶

Die Universitätsmedizin Greifswald als Anstalt öffentlichen Rechts bilde eine „rechtlich selbstständige Einheit“ und diene einem bestimmten Nutzungszweck. Die Rechtsaufsicht beschränke sich in diesem Fall auf die Gesetzmäßigkeit der Verwaltungstätigkeit.¹⁶⁵⁷

¹⁶⁵² 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 58; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁶⁵³ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 74.

¹⁶⁵⁴ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 74 f.

¹⁶⁵⁵ Gemeint ist: Ministerium für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten M-V.

¹⁶⁵⁶ Vgl. ADRs. 8/92-1, S. 10.

¹⁶⁵⁷ Vgl. Weber, Prof. Dr. Klaus (Hrsg.): Rechtswörterbuch, 24. Aufl., München: Beck 2022, S. 81, 1519.

In ihrer Vernehmung hat die Zeugin Dr. M. G. Angaben über Reaktionen des Wissenschaftsministeriums gemacht, nach Bekanntwerden der Nachschusspflichten 2016: „Ja, wir haben einerseits natürlich eine grobe Plausibilitätsprüfung durchaus da veranlasst, zum anderen hatte ich seit Anfang 2016 meine ich, auch noch einen Referenten ins Referat mit dazubekommen, Elternzeitvertretung, aber der Kollege Herr R., wie gesagt, seit Anfang 2016 neu, war vom Hintergrund Betriebswirt und hatte auch intensiv sich mit Versicherungen und so auseinandergesetzt, in seiner früheren Tätigkeit, sodass ich da ihm das auch, als ideale Person, es ist ja eher etwas exotisch, würde ich mal sagen im Wissenschaftsministerium, da jetzt versicherungsmäßige Tiefenkompetenz zu haben, das war aber ideal. Also, ich habe das dem neuen Referenten da auch noch mal zum Gegenchecken gegeben und dann haben wir relativ schnell, meine ich, auch die Kollegen aus dem Finanzministerium, die ja nun für die Landesregierung, die betriebliche Altersversorgung und die VBL-Angelegenheiten administrieren, denen das im Sinne von ja, Amtshilfe beziehungsweise der Finanzstaatssekretär ist ja auch im Aufsichtsrat, also betrifft ihn das ja auch zur Kenntnis gegeben und mit denen zusammen auch das weitere Vorgehen und intensiv abgestimmt.“¹⁶⁵⁸

Die Ausschreibung des ersten Vergabeverfahrens sei erfolgt, als die Universitätsmedizin Greifswald noch Universitätsklinik, und damit auch noch Teil der Universität Greifswald gewesen sei. Der Zeuge H.-J. N. hat zudem bezüglich der Umwandlung in eine Anstalt des öffentlichen Rechts wie folgt ergänzend ausgeführt: „Und für das AöR-Modell denke ich, war ein wichtiger Punkt, dass man sozusagen, dieses, so eine Kombination aus privatrechtlicher, also privater Rechtsform, sozusagen GmbH und öffentlich-rechtlicher Einflussnahme, da kamen sozusagen beide Vorteile zusammen. Man hatte eine vernünftige Struktur, nach damaligen Vorstellungen, die jetzt im Grunde immer noch aktuell sind. Also man hatte einen Aufsichtsrat und sozusagen eine verantwortliche Geschäftsführung und den Aufsichtsrat, den konnte man so flexibel zusammensetzen, dass eben genügend öffentlich-rechtliche Einflussnahme durch die Aufsichtsratssitze möglich war, also durch Vertreter des Finanzministeriums, des Bildungsministeriums. Ich glaube, Sozialministerium war damals noch nicht drin, aber der hat auf jeden Fall beratende Funktion, denke ich. Und was natürlich auch immer wichtig war, dass die Universität nicht vergessen wird. Also, man konnte auch über den Aufsichtsrat den Universitätsvertreter mit einbinden und dadurch hat man sich versprochen, dass die Verantwortung, die damals ja im Klinikum, also vor dem Modell als zentrale Betriebseinheit allein bei einem Verwaltungsdirektor, der dem Kanzler verantwortlich war, dass man das etwas aufbrach und sozusagen auf breitere Füße stellte. Also mehr Fachkompetenz sozusagen, im Bereich der Aufsicht.“¹⁶⁵⁹

Die Zeugin Martin hat die Ergebnisse der „Aufräumarbeit“ des damaligen Bildungsministeriums Mecklenburg-Vorpommern zusammenfassend so dargelegt, dass erstens der Aufsichtsrat seit 2016 mehrere Gutachten zur Aufklärung der Situation und zu Lösungsoptionen beauftragt habe, nämlich bei PWC, dem ehemaligen Rechnungshofpräsidenten Herrn Dr. Schweisfurth sowie bei Versicherungsmathematikern. Zweitens habe der Aufsichtsrat 2018 auf der Grundlage der vorgelegten Gutachten der Kündigung des bisherigen Versicherers und der Rückkehr zur VBL zugestimmt, um eine weitere Vergrößerung der Deckungslücke zu verhindern, und auch erste Rückstellungen für die jeweiligen Jahre in den Jahresabschlüssen der UMG gebildet. Drittens seien die rechtlichen Konsequenzen für die damaligen Verantwortlichen geprüft worden, wozu sowohl Schadensersatz als auch mögliche strafrechtliche Konsequenzen gehören würden. Zivilrechtlich seien Regressansprüche aufgrund von Verjährung jedoch nicht mehr

¹⁶⁵⁸ 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 15 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁶⁵⁹ 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 20.

durchsetzbar gewesen. Strafrechtlich sei eine Verfolgung gescheitert, da sich der Vorsatz nicht habe nachweisen lassen. Viertens stünde die Landesregierung der UMG intensiv zur Seite, damit die Deckungslücke in den kommenden Jahren keine zu große wirtschaftliche Belastung für die UMG würde. Für sie als Ministerin sei aber immer klar gewesen, dass finanzielle Probleme an der Universitätsmedizin keine Auswirkungen auf die Qualität der Patientenversorgung oder die Arbeitsbedingungen des Personals haben dürften.¹⁶⁶⁰ Ausdrücklich hat die Zeugin Martin in ihrer Vernehmung klargestellt: „[...] Für die Beschäftigten der UMG besteht keinerlei Gefährdung ihrer betrieblichen Altersversorgung. Für die Beschäftigten ist es völlig irrelevant, wer durch die UMG als Rückversicherer auftritt. Ihre Ansprüche sind tarif- und arbeitsrechtlich geregelt und richten sich direkt gegen die UMG, die wiederum durch die Gewährträgerhaftung des Landes gesichert ist. [...]“¹⁶⁶¹

Zu ihrer Verantwortung als Ministerin hat die Zeugin Martin weiter ausgeführt: „[...] Natürlich liegt es außerdem auch in meiner Verantwortung, die heutigen Akteure und Arbeitsweisen in solchen Bereichen so aufzustellen, dass sich ähnliche negative Entscheidungen mit unnötigen Belastungen der Zukunft nicht wiederholen. Dieser Verantwortung bin ich nachgekommen. [...]“¹⁶⁶² Zugleich könne sie zu den finanziellen Auswirkungen und Risiken, die zu diesen Entscheidungen in der Vergangenheit geführt hätten, aber nichts sagen, da diese Entscheidungen vor ihrer Zeit getroffen worden seien, und auch in einem anderen Ministerium, nämlich dem Finanzministerium. Bezogen auf ihre Amtszeit hat die Zeugin Martin festgestellt: „[...] Wir haben die Aufklärungsarbeit geleistet, die finanziellen Belastungen zu spüren bekommen, und dafür gesorgt, dass die UMG möglichst nicht in ihrer Leistungsfähigkeit zum Wohl des Landes eingeschränkt wird. [...]“¹⁶⁶³

III. Universitätsmedizin Rostock

Der Zeuge O. F. hat geschildert, dass die Universitätsmedizin Rostock kein Interesse an einem Wechsel von der VBL zu einem anderen Anbieter gezeigt habe.¹⁶⁶⁴

Dies hat auch die Zeugin A. W. bestätigt: „[...] Rostock ist ja immer bei der VBL geblieben, [...]“¹⁶⁶⁵

Der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss hat den Zeugen H.-J. N. außerdem befragt, ob ihm eine Mitgliedschaft des Universitätsklinikum Rostock im DUK-Versorgungswerks e. V. bekannt geworden sei, und ob dort ähnliche Probleme mit der betrieblichen Altersversorgung über den DUK e.V. zutage getreten wären. Anlass der Frage war die Unterschriftenliste einer Mitgliederversammlung des DUK e. V. / DUK Versorgungswerk e. V. am 14. Juni 2011 im Berlin Capital Club.¹⁶⁶⁶ Unter den Mitgliedsunternehmen ist an vierter Stelle das Universitätsklinikum Rostock AöR und der Name der Zeugin B. I. mit einer Unterschrift aufgeführt, die von der Zeugin B. I. stammen könnte. Der Zeuge H.-J. N. hat geantwortet, dass ihm hierzu nichts bekannt sei: „[...] Auch in meinem Aufgabenbereich wäre ich da auch gar

¹⁶⁶⁰ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 13 f.

¹⁶⁶¹ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 14.

¹⁶⁶² 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 14.

¹⁶⁶³ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 14.

¹⁶⁶⁴ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 7.

¹⁶⁶⁵ 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 55.

¹⁶⁶⁶ AV_65_82-0018-5-0400_S.4.

nicht mit befasst gewesen, aber das kann ich mir schlechterdings gar nicht vorstellen. Aber ich hab keine Ahnung. Nein ich, also ne, das ja 2011. In dem Zeitraum war ich am Bildungsministerium im Bereich Hochschulrecht und hatte mit diesen Fragen nichts zu tun. Aber ich kann mich auch überhaupt nicht erinnern, dass jemals davon die Rede gewesen wäre, dass Rostock in die DUK gekommen wäre. Das wäre sicherlich Gesprächsthema gewesen, auch in der Abteilung. Aber ich bitte Sie. Nein, ich hab da keine Informationen zu.“¹⁶⁶⁷

Unter Vorhalt des Berichts 2006 für das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern des DUK Versorgungswerk e.V. vom 15. März 2007¹⁶⁶⁸ wurde der Zeuge G. Go. befragt, ob ihm noch weitere Krankenhäuser und Kliniken in Mecklenburg-Vorpommern bekannt seien, die ihre betriebliche Altersversorgung über den DUK Versorgungswerk e.V. sichergestellt hätten. Unter Berufung auf ein umfassendes Auskunftsverweigerungsrecht hat der Zeuge G. Go. darauf jedoch keine Antwort gegeben.¹⁶⁶⁹

Unter Vorhalt eines Prospektes des DUK Versorgungswerk e.V. mit dem Titel „Der Fachausschuss der Versorgungswerke“¹⁶⁷⁰, mit dem der DUK e.V. die curricula vitae des Fachausschusses mit Stand vom 10. September 2009 präsentiert hat, hat der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss den Zeugen G. Go. unter anderem gefragt, welche Aufgaben der Zeuge in diesem Fachausschuss des DUK zu erfüllen gehabt und ob er hierfür ein Honorar erhalten habe. Neben dem Zeugen G. Go. hat sich unter den Mitgliedern dieses Fachausschusses auch die Zeugin B. I. als kaufmännische Direktorin des Universitätsklinikums Rostock AöR befunden.¹⁶⁷¹ Der Zeuge G. Go. hat die Beantwortung der Fragen jedoch unter Berufung auf ein umfassendes Auskunftsverweigerungsrecht abgelehnt.

¹⁶⁶⁷ 065-Sitzung-29-09-2025-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 5.

¹⁶⁶⁸ AV_65_82-0018-5-0284_S.1-21.

¹⁶⁶⁹ 065-Sitzung-29-09-2025-WP Anlage 2 (nichtöffentlich), S. 2.

¹⁶⁷⁰ AV_65_82-0018-5-0423_S.1-10.

¹⁶⁷¹ AV_65_82-0018-5-0423_S.1-10.

C. Kooperationsverträge**I. Abgeschlossene Kooperationsverträge****1. Kooperationsverträge bezüglich der gemeinsamen Trägerschaft von Krankenhäusern oder Kliniken, die durch die Unimedizinen und das Land geschlossen wurden**

Die Beweisaufnahme hat keine Hinweise darauf ergeben, dass von den Unimedizinen oder der Landesregierung für oder gemeinsam mit den Unimedizinen Kooperationsverträge zu gemeinsamen Trägerschaften mit anderen Krankenhäusern, Institutionen etc. abgeschlossen wurden.

Insofern gibt es nach der durchgeführten Beweisaufnahme auch keine Anhaltspunkte dafür, dass finanzielle, politische oder rechtliche Verpflichtungen oder Risiken seitens der Landesregierung oder seitens der Vertreter der Geschäftsbereiche des Bildungsministeriums in diesem Zusammenhang eingegangen wurden.

2. Kooperationsverträge, die durch die Unimedizinen und das Land Mecklenburg-Vorpommern geschlossen wurden - Ausgangssituation

Übereinstimmend wurde von verschiedenen Zeugen ausgesagt, dass die Unimedizinen zum damaligen Zeitpunkt, 1998 bis 2006, nicht ausreichend finanziert und die nach der Wende vorgefundenen Strukturen erheblich sanierungsbedürftig gewesen seien.

Man habe mit der Hochschulstruktur, die man vorgefunden habe, arbeiten müssen. Dazu seien noch die Empfehlungen über den Wissenschaftsrat gekommen, welche Strukturen die Länder und auch die Universitäten nun künftig entwickeln sollten. Der bauliche Zustand aller Hochschulen sei nicht gut gewesen und es habe einen erheblichen Sanierungsbedarf gegeben.

Dabei wurde allerdings auch erklärt, dass das Land zum damaligen Zeitpunkt gar nicht die finanziellen Mittel dafür gehabt habe, um alle Bau- und sonstigen Vorhaben zeitgleich zu realisieren. Es habe viele Strukturdiskussionen gegeben, die auch Bauvorhaben beinhaltet hätten. Im Abstand von drei bis vier Jahren seien diese Baustrukturen besprochen und Prioritäten festgelegt worden, die dann allerdings auch durchaus wieder geändert worden seien. Über das Hochschulbaugesetz seien ferner auch Mittel durch den Bund bereitgestellt worden. Insoweit sei jedoch zu berücksichtigen, dass selbst der Bund nur in Grenzen bereit und in der Lage gewesen sei, den riesigen Bedarf der Länder zu decken, so dass sich das Thema notwendiger Baumaßnahmen auch auf die Strukturen ausgewirkt habe. Diese Einschätzung zur allgemeinen Situation hat etwa der Zeuge C. S. offenbart, der zur damaligen Zeit Referent im FM gewesen ist.¹⁶⁷²

Der Zeuge U. K., damals AL III im WKM, hat dargestellt, dass es wichtig sei, den gesamtpolitischen Zusammenhang zu betrachten, der mit dem Untersuchungsgegenstand einherginge. Insoweit hat der Zeuge insbesondere ausgeführt: „Professor Kauffold, mein Minister damals, war mit der Arbeit an einem neuen Hochschulgesetz befasst. Und es gab eine große Auseinandersetzung über die Frage, ob die Universitäten, insbesondere die medizinischen Hochschulen, in wieweit die Autonomie und Selbstbestimmung in der

¹⁶⁷² 018-Sitzung-20-11-2023-WP, S. 16 f.

Organisation ihrer Arbeit auch in der Bewirtschaftung ihrer Haushalte gehen sollte. Ich sage für mich persönlich: Ich habe es damals nicht verstanden, dass alle Parteien, die damals im Landtag vertreten waren, inklusive Ministerpräsident, der Meinung waren, dass wegen der Behauptung oder wegen der Feststellung der Professorenschaft, dass die Freiheit von Wissenschaft und Forschung zwingend erfordere, dass die Strukturentwicklung der Hochschulen von den Hochschulen selbst bestimmt werden sollte. Sowohl der Minister als auch ich, wir haben das sehr in Zweifel gezogen, weil bei diesen Diskussionen wurden weder die Entwicklungsmöglichkeiten des Landes, noch die demografischen Entwicklungen, die absehbar waren, zum Beispiel bei der Entwicklung der Studentenzahlen noch in der Kooperation mit dem Sozialministerium versucht, die beiden Universitätskliniken in einen Gesamtversorgungsplan des Landes Mecklenburgs einzufügen. Das hat nicht stattgefunden, obwohl sowohl Herr Dr. Mediger, als auch Frau Keler und mein Minister sehr viel versucht haben, um diese Zukunft des Landes in der gesundheitlichen Versorgung sicherzustellen. Aber der politische Widerstand war so groß. Vielleicht erinnern sich die Kollegen aus der SPD daran, dass der Minister Backhaus sogar tagelang in Boizenburg gehungert hat, weil man ein überflüssiges Kleinkrankenhaus schließen wollte. Es wurde dann nicht geschlossen und dieses Nicht-Schließen beschreibt eigentlich den Zusammenhang, in dem sich das alles entwickelt hat. Wichtig ist mir, dass Sie wissen, dass es ein Einfügen der Universitätsklinik, die aus dem Haushalt des Kultusministeriums bezahlt werden müssen oder finanziert werden müssen, nicht gegeben hat. Der Wissenschaftsrat, in dem ich eine Weile das Land vertreten habe, hat mehrere Male ausdrücklich darauf hingewiesen, dass diese zwei Universitätskliniken für 1,4 Millionen Bürger des Landes mit Berücksichtigung demographischer Entwicklung zu groß seien und hat auch konkrete Vorschläge gemacht, wie man das ändern könnte, also wie man darauf reagieren könnte. Die haben vorgeschlagen, dass man die beiden Universitätsstandorte zusammenlegt, und dass man die Studentenzahl halbiert und die Studienplatzzahl halbiert und die Ausbildung in den verschiedenen Fachbereichen auf zwei Standorte verteilt. Also Sie, wenn Sie schon etwas älter sind, erinnern Sie sich vielleicht an das Theater, was damals daraus entstanden ist. Ich habe sehr viel Zeit in den Universitäten verbracht, um die Professoren und die Universitätsleitung davon zu überzeugen, dass das im Interesse des Landes und auch der Qualität der Ausbildung sehr wichtig ist. Mein Minister hat immer darauf hingewiesen, dass er nicht nachvollziehen kann, warum so ein kleines Land wie Mecklenburg-Vorpommern Mediziner ausbildet, die zu 90 Prozent nach dem Ende ihres Studiums das Land verlassen und das auch noch aus seinem Haushalt bezahlt und keine abgestimmte eigene Krankenhausplanung und Gesundheitsversorgungsplan hat. Aber es hat nichts genützt. In diesem Zusammenhang möchte ich Ihnen gerne sagen, damit Sie wissen,- wir haben natürlich, wie man das als Beamte des öffentlichen Dienstes zu tun hat, nach erfolgten Beschlüssen - im Übrigen das Hochschulgesetz ist dann gegen mein Votum und auch gegen das Votum meines Ministers in eine exzessive Autonomie für die Hochschulen übersetzt worden. Und vieles, was Sie hier finden, an Schwierigkeiten zwischen dem Ministerium und den Hochschulen ist dieser Tatsache geschuldet, dass die Universitäten eigentlich nicht mehr direkt kontrolliert werden konnten, sondern die Kontrolle sich auf die Mitarbeit im Aufsichtsrat und den anderen zwei Gremien reduziert hat. Das heißt, die haben eigentlich – wenn ich das etwas salopp formulieren darf – gemacht was sie wollten und haben alles gekriegt, was sie wollten. [...] Wir waren an der Planung beteiligt und an der Strukturentwicklung, aber nicht an der Vergabe, nicht an der Ausschreibung. [...] In den Architekturwettbewerben war ich immer beteiligt, aber bei der konkreten Bewertung der Ausschreibungen, der Auswahl der Leute, der Prüfung, der Unterlagen et cetera war unser Ministerium nie beteiligt. Das hat das Finanzministerium mit der Abteilung Hochbau gemacht. So, dass Sie diesen Zusammenhang wissen, ist mir wichtig, damit Sie sehen, in welchen, etwas schwierigen Aufbruchssituationen wir damals gewesen sind. Wir haben natürlich dann, nachdem diese Beschlüsse so waren, versucht, trotzdem das Optimale für die Hochschulen herauszuholen. Aber, wenn ich es zusammenfassend, bevor ich

mich dann auf die Fragen eingehe, sage: Also eigentlich waren wir gegenüber den Hochschulen insgesamt, wie soll ich das sagen, nur beschränkt einflussfähig. Das war politisch so gewollt.“¹⁶⁷³

Der Zeuge U. K. hat sich ähnlich geäußert und insbesondere dargelegt, dass der Universitätsbetrieb in den Haushalt gehört habe, wo das Geld letztlich hergekommen sei, habe dabei nicht interessiert. Es habe keine anderen Finanzierungsmöglichkeiten gegeben. „[...] welche sollte es da geben? Wer sollte denn Geld herkriegern, um überflüssige Universitätsklinik zu finanzieren? Es gab keine anderen Möglichkeiten, als aus dem Haushalt zu finanzieren.“¹⁶⁷⁴ Die Universitäten hätten zunächst ihre Haushaltsplanung gemacht und dann sei um jede Position gekämpft worden. Die Universitäten hätten dabei allerdings nicht kooperiert. Sie hätten sich vielmehr nur darauf verlassen, dass ihnen nichts passieren werde.¹⁶⁷⁵ Die Politik bestimme letztlich den Lauf des Landes und unter den vorgegebenen Bedingungen seien dann Entscheidungen getroffen worden. Es sei aus Sicht des Zeugen U. K. aber alles zu viel, zu teuer und zu groß gewesen.¹⁶⁷⁶

Weiter hat der Zeuge U. K. ausgesagt, dass das Land dabei seine Finanzierungspflichten für das Gesundheitssystem aus Bundesmitteln, die es zu diesem Zweck pauschal erhalten habe, nicht erfüllt habe. Konkret hat der Zeuge erklärt: „Die haben nicht das nötige Geld in die Strukturen investiert, was sie eigentlich gekonnt hätten. Wofür das Geld ausgegeben wurde, weiß ich nicht. Jedenfalls nicht für den Aufbau einer sinnvollen Versorgungsstruktur. Eine evidenzbasierte Planung hat nicht stattgefunden, obwohl die Fakten bekannt waren.“¹⁶⁷⁷ Zur damaligen Zeit seien letztlich Beträge in Größenordnungen investiert worden, die in einem heutigen Haushalt nicht mehr abgebildet werden könnten. Es habe insofern Chancen gegeben, die nicht genutzt worden seien.¹⁶⁷⁸

Mit dieser Aussage des Zeugen U. K. konfrontiert hat der Zeuge Dr. Tilman Schweisfurth auf die Frage, ob er davon Kenntnis habe, geantwortet: „Nein. Habe ich nicht. Habe ich keine Kenntnis, ich kann das auch schwer, ich kann diese Aussage auch schwer einordnen, muss ich sagen. Ich, ich kann mir, ich kann mir das nur so vorstellen: Wir haben ja im Bereich Krankenhaus eine duale Finanzierung und das hat es ein bisschen weg vom Thema Universitätsmedizin generell auf Krankenhäuser und die Investitionsverpflichtungen trifft die Länder und die, die laufenden Kosten der Krankenhäuser, der laufende Bereich wird über die Krankenkassen quasi finanziert. Das nennt man ein duales System. Dafür dürfen die Länder die Krankenhausplanung weiterhin betreiben und sind aber in der Finanzierungsverpflichtung. Und der Bund - das ist aber ein politisches Thema - hat seit Jahren, seit vielen, vielen Jahren, oder wenn nicht gar Jahrzehnten, immer darüber geklagt, dass alle Länder, alle, ihren Finanzierungsverpflichtungen, aus Sicht des Bundes, nicht ausreichend nachkommen. Und das ist aber ein politisches Thema zwischen, und wenn Sie wollen, ein föderales Thema. Mehr kann ich aus, aus, aus dieser Sache hier nicht ziehen. Ich weiß nicht was, was Herr U. K. sonst damit gemeint haben könnte.“¹⁶⁷⁹

¹⁶⁷³ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 8 ff.

¹⁶⁷⁴ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 18.

¹⁶⁷⁵ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 18.

¹⁶⁷⁶ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 21.

¹⁶⁷⁷ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 21.

¹⁶⁷⁸ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 33.

¹⁶⁷⁹ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 59 f.

Auch der Zeuge Dr. Mediger, ehemals Staatssekretär im FM, hat in seinem Eingangsstatement die allgemeine Situation zum damaligen Zeitpunkt erläutert: „Seit Mitte der 90er Jahre machten sich in der Bundesrepublik Haushaltsengpässe bemerkbar. Das betraf insbesondere die ostdeutschen Bundesländer, die unter anderem erhebliche Personalüberhänge abbauen mussten. Vor diesem Hintergrund wurden die beiden traditionsreichen Universitätsmedizinen in Rostock und Greifswald zwar einerseits als wichtiger Standortfaktor, andererseits aber auch zunehmend als schwere finanzielle Bürde empfunden. [...] Mecklenburg-Vorpommern als kleinstes ostdeutsches Flächenland, musste gleich zwei dieser Einrichtungen finanzieren und daher stellte sich die Frage, ob man nicht eine davon schließen sollte. [...] Die Herzchirurgie war der Klinik in Karlsburg in privater Trägerschaft überlassen worden, so dass eine besonders ertragsträchtige Einnahmequelle wegfiel. Da die Universitätsklinik das einzige Krankenhaus in Greifswald war und ist, musste die Klinik zugleich die Funktion eines Kreiskrankenhauses übernehmen. Und das war ihrem Ruf als Forschungszentrum und Krankenhaus der Schwerpunktversorgung nicht gerade zuträglich. [...] Die Rhön Klinik AG erklärte sich bereit, das Universitätsklinikum Greifswald in privater Trägerschaft zu übernehmen und die gesamten Investitionskosten für die Errichtung des neuen Gebäudekomplexes allein zu schultern. Das war aus finanzieller Sicht eine attraktive Offerte. Die damalige Finanzministerin, Frau Sigrid Keler und ich und auch andere hielten es für sinnvoll, diese Idee eingehend zu prüfen. Am Ende eines längeren Diskussionsprozesses stellte sich aber heraus, dass eine Privatisierung aus vielen, auch nachvollziehbaren politischen Gründen auf heftige Widerstände stieß. In dieser Situation kam die Lösung schließlich durch eine Initiative aus der Greifswalder Universitätsmedizin selbst zustande. Der damalige Dekan der Medizinischen Fakultät war Professor Heyo Kroemer, der heute Vorstandsvorsitzender der Charité in Berlin ist. Ärztlicher Direktor war Professor Gr.. Beide entwickelten ein Konzept mit zwei Säulen. Die Kosten für den Neubau des Klinikums sollten durch bestimmte Maßnahmen um 1/3 abgesenkt werden gegenüber den damals vorhandenen Planungen. Außerdem sollte der Betrieb des Klinikums durch innovative organisatorische Vorkehrungen so optimiert werden, dass der Landeszuschuss auf ein vertretbares Maß begrenzt werden konnte. Das ist dann auch tatsächlich weitgehend so umgesetzt worden. Die bautechnische Realisierung lag in der Verantwortung des Finanzministeriums. Wie bei Großprojekten dieser Art üblich, kam es immer wieder zu Engpässen und Mehrbedarfen. Zum Beispiel, weil aufgrund der Weiterentwicklung der Medizin neue Anforderungen auftraten. Dadurch ergab sich mehrfach die Notwendigkeit nachzusteuern und nach zusätzlichen Einsparmöglichkeiten zu suchen, um die Mehrbedarfe aufzufangen. [...] Die Universitätsmedizin Rostock hatte mit dem Klinikum in der Schillingallee einen Gebäudebestand, der zwar der baulichen Sanierung und Ergänzung bedurfte, aber nicht in dem gleichen Maß der vollständigen Erneuerung wie die Klinik in Greifswald. Insofern konnte Rostock auf einem anderen Fundament aufbauen. Außerdem hatte die Universitätsklinik wegen der Größe und wirtschaftlichen Kraft der Stadt Rostock ein anderes Umfeld als Greifswald. Ein Dauerproblem bildete aber das Verhältnis zum Südstadtklinikum, das ja im Auftrag des Untersuchungsausschusses ausdrücklich angesprochen wird. Aus der Sicht der Landesvertreter und der Universität wäre ein Zusammenschluss beider Einrichtungen die bei weitem beste Lösung gewesen. Solche Bestrebungen stießen aber in der Stadt Rostock nicht auf Akzeptanz. Ob und wie darüber im Einzelnen verhandelt wurde, kann ich heute nicht präzisieren. Das war nicht meine vorrangige Baustelle, obwohl ich natürlich am Ergebnis solcher Bemühungen auch aus finanziellen Gründen interessiert war. Man hat versucht, über Kooperationsverträge mit dem Südstadtklinikum das Konkurrenzverhältnis zu entspannen. Auch insoweit war ich aber nicht unmittelbar an derartigen Gesprächen beteiligt und kann daher auch keine konkreten Auskünfte hierzu geben.“¹⁶⁸⁰

¹⁶⁸⁰ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 66.

Der Zeuge H. F., ehemals AL III im WKM, hat erklärt, dass es sich um einen sehr lang zurückliegenden Zeitraum handle und der Bereich Hochschulen nur circa 15 Prozent seines Arbeitsvolumens ausgemacht habe. Es sei ihm allerdings noch bewusst, „dass es für die Hochschulen insgesamt, aber auch und gerade für die Hochschulmedizin durchgängig, eine signifikante Unterfinanzierung gab.“¹⁶⁸¹ Weiterhin hat er ausgeführt: „Ich möchte annehmen, dass nicht zuletzt der Anlass oder die Anlässe, die dazu geführt haben, diesen Untersuchungsausschuss einzurichten, auch darauf zurückzuführen sind, dass eben gerade auch die Hochschulmedizin immer unter erheblicher Finanznot gelitten hat. Ich habe vor meiner Verabschiedung in den Ruhestand im Jahr 2008 ein Papier verfasst, zur Lage der Forschung und Lehre in Mecklenburg-Vorpommern, unter dem Gesichtspunkt der finanziellen und materiellen sächlichen Ausstattung und auf dem Dienstweg der Hausleitung vorgelegt, aber leider nichts mehr davon gehört. Aber ich habe in meinen Unterlagen immerhin noch eine Statistik gefunden, die auch Gegenstand dieser Denkschrift war und da geht es – deswegen zitiere ich Sie hier – gerade auch um die Hochschulmedizin. Da gucke ich jetzt noch mal rein und möchte Ihnen einige Vergleichszahlen bieten. In den Jahren 2001 bis 2005 standen in Mecklenburg-Vorpommern pro Professur in der Hochschulmedizin etwa 500.000 Euro zur Verfügung. [...] aber der Durchschnitt der Ausstattung pro Professur in den Jahren 2001 bis 2005 in der Medizin für Forschung und Lehre bewegte sich bei 700.000 Euro. Das waren 40 Prozent mehr, als die Mecklenburger Hochschullehrer, in den medizinischen Fakultäten, zur Verfügung hatten. Das hat sich natürlich auch niedergeschlagen bei den Drittmiteleinwerbungen, [...]. Ich will damit nur illustrieren, dass es einfach unsere medizinischen Fakultäten enorm schwer hatten mitzuhalten und Schritt zu halten. Diese, ich möchte schon sagen, äußerst kritische, finanzielle Ausstattung hat sich natürlich auch fortgesetzt in der Infrastruktur der Hochschulmedizin. Und wenn ich da auch mal drauf hinweisen darf, dass etwa, in der Hochschulmedizin hatten wir einen Hochschulbaukorridor wie Sie wissen werden, ich glaube der war mit 200 Millionen Euro dotiert, von dem ging etwa die Hälfte an die anderen Hochschuleinrichtungen und 100 Millionen blieben für die medizinischen Fakultäten und die Universitätsklinik. Damit ist auch Mecklenburg-Vorpommern in einer infrastrukturellen Entwicklung, deutlich hinter den anderen Bundesländern zurückgeblieben. [...] das ging natürlich auf Kosten der Wirtschaftlichkeit, weil es längere Wege gab und Reibungsverluste unvermeidlich waren. [...] Ja, wenn ich das einfach mal zusammenfassen darf, würde ich sagen, das Land hat mit zwei medizinischen Fakultäten und zwei Universitätskliniken die teuersten Einrichtungen, die es im tertiären Bereich überhaupt gibt. [...] Es ist richtig, dass wir in Mecklenburg-Vorpommern pro Einwohner, einen überdurchschnittlichen Betrag bereitstellen, für die Medizin, aber sie reicht eben nicht für zwei Medizinen. Sie wäre gerade vielleicht auskömmlich, um eine Medizin, eine medizinische Fakultät, ein Universitätsklinikum richtig so auszustatten und finanziell zu versorgen, das Reibungsverluste [...] vermieden werden.“¹⁶⁸²

Der Zeuge H. F. hat ferner erklärt: „Der Wissenschaftsrat hat von Anfang an natürlich die Problematik gesehen, die sich hinter dieser Konstellation verbirgt. Das Land Mecklenburg-Vorpommern war schließlich das ärmste Bundesland und hatte es mit zwei Einrichtungen zu tun, die bundesweit oder im tertiären Bildungsbereich die absolut mit Abstand teuersten sind. Dem Wissenschaftsrat war aber auch klar, dass aus landespolitischer Sicht es wohl nicht möglich war, nicht durchsetzbar war, sich von einer der Fakultäten oder einem Universitätsklinikum zu trennen. [...] Insofern würde ich sagen ja, der Wissenschaftsrat hat auf allen Ebenen und zu allen Fragen der Hochschulmedizin sehr engagiert und konstruktiv seinen Beitrag geleistet. Das gilt nicht nur für den Erhalt der beiden Standorte, sondern es geht darüber

¹⁶⁸¹ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 8.

¹⁶⁸² 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 8 ff.

hinaus dann auch [...] für die Ausstattung, für die Schwerpunktsetzung. Immer war der Wissenschaftsrat mit einbezogen, nicht auch zuletzt deswegen, weil natürlich letztendlich es auch vom Votum des Wissenschaftsrats abhing, dass der Bund mitfinanzierte. Das heißt, ohne das grüne Licht und die Unterstützung durch den Wissenschaftsrat, wäre es gar nicht möglich gewesen, diese beiden Standorte am Leben zu erhalten.“¹⁶⁸³

Auf die Frage, ob im Rahmen der Diskussionen über Strukturveränderungen auch die Zusammenlegung der Universitätsmedizinen ein Thema gewesen sei, hat der Zeuge H. F. erklärt: „Das Thema hat uns natürlich laufend beschäftigt. Nicht in dem Sinne, dass irgendjemand gemeint hätte, wir könnten Unis, Kliniken oder Teile der Fakultäten zusammenlegen. Auch das ist natürlich immer mal angesprochen worden. Von Anfang an, auch durch Impulse des Wissenschaftsrates, war ja die Frage: Können wir die medizinischen Fakultäten in irgendeiner Weise komplementär aufstellen, so dass nicht an jedem Standort alles vorgehalten werden muss? Das ging bis zu der Frage: Können auch Studierende pendeln? Wenn ein Schwerpunkt in Rostock und ein Schwerpunkt in Greifswald ist, ist das darstellbar, dass dann auch Studenten oder auch Lehrende, also Professoren, sozusagen an beiden Standorten tätig sind? Das hat sich aber alles als nicht realisierbar erwiesen, weil ja auch immer die Betten da sein müssen dann für das entsprechende Fach, was dann möglicherweise nur an einem Standort vorgehalten wird, so dass dieser Gedanke auch gar nicht weiter vertieft werden konnte. Aber wie vor Ort natürlich die Infrastruktur und wie vor Ort die Abläufe optimiert werden könnten, das war natürlich ein ständiges Thema, jedes Jahr wieder.“¹⁶⁸⁴ Weiter hat der Zeuge dargelegt, dass sich die Einbindung des WKM mit der Änderung der Rechtsform der Universitätsmedizinen geändert habe: „Natürlich ist es so, bei der Hochschulmedizin – als die Universitätsklinika in Anstalten des öffentlichen Rechts überführt wurden – war natürlich die wesentliche Aufsichtsfunktion bei den Aufsichtsräten. Und da muss ich sagen, in der Tat waren mehr oder weniger die Abteilung III dann nicht mehr in dem Maße eingebunden. Das waren schließlich selbständige Anstalten mit Rechtsfähigkeit, mit Aufsichtsräten, die, so wie es im Gesetz steht, in allen entscheidenden Fragen die alleinige Zuständigkeit hatten, sodass da sicher manche Dinge besprochen, erörtert, entschieden worden sind, an denen die Abteilung III und damit ich, nicht beteiligt waren.“¹⁶⁸⁵

Der Zeuge H. H., damaliger AL III im SM, hat eingangs erklärt: „[...] zu dem Zeitpunkt hier in der ehemaligen DDR waren die Universitäten voll mit einbezogen in die Versorgung der Bevölkerung, die stationäre Versorgung. Als wir den Neuaufbau hier machen wollten, war es einfach erforderlich, dass die Universitätsmedizin ebenfalls mit an der Versorgung der Bevölkerung teilnimmt. Denn in Greifswald gab es keine andere Klinik, in Rostock zwar noch das Bezirkskrankenhaus, aber wir haben damals aus der Not – die finanziellen Mittel waren ja nicht so – dass wir sagten, die Universitäten müssen mit einbezogen werden in die Versorgung. Und die bekamen dann einen sogenannten Versorgungsauftrag. Die Betten, wie bezahlen wir das Ganze? Denn es war so, dass das Krankenhausfinanzierungsgesetz und das Hochschulbaufördergesetz können nicht zusammen finanzieren. Also da muss man Wege finden, wie man das verändern könnte. Wir haben dann ausgemacht, dass die Universitäten voll mit einbezogen werden in die Versorgung. Als Beispiel kann ich sagen: Wir hatten zum Beispiel in Rostock im Bezirkskrankenhaus etwa 140 Kinderbetten, an der Uni - ich glaube 300, aber notwendig wären, für zum Beispiel den Bereich Rostock insgesamt nur 80 gewesen. Das heißt, wir hatten weite Überkapazitäten. Deshalb war es notwendig, die Fachgebiete an eine Stelle zu konzentrieren. Denn mit zum Beispiel 80 Betten in der Kinderklinik wird es sehr

¹⁶⁸³ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 11 f.

¹⁶⁸⁴ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 19.

¹⁶⁸⁵ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 23.

schwer sein, vernünftige Leute dazu zu bekommen - Professoren und so weiter, die bereit sind, in den Strukturen zu arbeiten. Denn in der Kinderklinik gibt es ja die Kinderkardiologie, dann für die Säuglinge, für Magen-Darm und so weiter, also viele Fachabteilungen da drin. Für jede Fachabteilung würde man vielleicht fünf, sechs Betten haben. Und da möchte man natürlich auch Fachleute dafür bekommen. Deshalb ist es notwendig, das zu konzentrieren und nicht zu verzetteln. Da aber für Lehre und Forschung nur eine bestimmte Anzahl Betten zur Verfügung standen, mussten wir die zusätzlichen Betten als sogenannte Versorgungsbetten deklarieren, um sie auch finanzieren zu können. Denn das wurde ja unterschiedlich finanziert. Und ich weiß nicht, ob Sie das noch wissen, dass die Krankenhäuser bis zum Jahre 2001 oder 2002 budgetiert wurden. Das heißt, im Voraus wurde praktisch gesagt: Ihr habt die und die Aufgabe zu erfüllen, also die Patienten zu versorgen und dafür gibt es ein festgesetztes Budget. Wenn das nicht ausreichte, wenn sie mehr machten, wurde nachgeschaut und wenn sie unter eine bestimmte Gruppe kamen, bekam man dann auch weniger. Das heißt, die Krankheit war nicht Ware, wie es heute vielleicht ist und wird da bezahlt, ich denk an die Fallpauschalen. Sondern es war notwendig, den Auftrag, den sie hatten, was sie zur Versorgung hatten, dafür bekamen sie ihr Budget und insofern war es jetzt notwendig, auch in den anderen Fachgebieten das so zu organisieren. Wir haben zum Beispiel in Rostock dann bis auf Chirurgie und Innere alle Fachgebiete nur einmal vorgesehen, um einfach die Verzettelung - ich denke zum Beispiel die Urologie hatten wir im Bezirk Südstadt und an der Universität. Die Universität hätte vielleicht 30 Betten für Lehre und Forschung gehabt und uns fehlten dann vielleicht noch einmal 20 Betten für die Versorgung. Das wäre unsinnig gewesen, dass noch mal zu teilen. Einfach auch aus Kostengründen und auch aus personellen Gründen. Deshalb haben wir zugesehen, dass wir die Fachgebiete nur einmal, bis auf Chirurgie und Innere und Chirurgie und Innere wurden aber in den einzelnen Unterteilungen der Fächer, also die einen kriegten die Rheumatologie, die anderen die Herzchirurgie. Also sind auch in den Fachgebieten Innere Medizin und Chirurgie Absprachen getroffen worden zum Ergänzen, dass nicht die eine Seite doppelt macht und die andere das noch mal.“¹⁶⁸⁶

Die Zeugin Dr. U. W., damals Referatsleiterin im BM, hat in ihrem Eingangsstatement insbesondere ausgeführt: „Ich war also von 1991 bis Anfang 2012 Referatsleiterin der Hochschulmedizin hier im Land und damit verantwortlich für die organisatorischen, hauptsächlich wirtschaftlichen, finanziellen und rechtlichen Belange, strukturellen Belange der beiden Universitätsklinika, damals noch als Betriebseinheiten der Universität und der Medizinischen Fakultät. [...] diese rund 20 Jahre meiner Tätigkeit können sich so in zwei große Etappen aufteilen. Die ersten zehn Jahre, die 90er Jahre, waren hauptsächlich damit befasst, die existenzielle Sicherung der medizinischen Fakultäten und Universitätsklinika zu gewährleisten. Der zweite Teil immer ganz grob gerechnet, in den 2000er Jahren, ging es dann um die Verselbständigung der Universitätsklinika, der wirtschaftlichen Freiheiten und der neuen Rechtsformbildung. In der ersten Phase war natürlich von ganz entscheidender Bedeutung, die Begehungen des Wissenschaftsrates. Dort ging es ja also hauptsächlich auch am Anfang um die Sicherung beider Fakultäten. Der Wissenschaftsrat hatte ja in seinen ersten Empfehlungen sogar nur eine medizinische Fakultät empfohlen. Da wurden uns viele Modelle dargestellt, die alle möglich sind, auch eine Fakultät und eine Universitätsklinik hier im Land zu belassen und das wurde verhindert. [...] In dieser Zeit ging es eben hauptsächlich um die Sicherung beider Standorte. Die Landesregierung hatte sich dafür ausgesprochen und für die Finanzierung. Ein ganz wesentlicher und wichtiger Punkt war damals die Auftragsabteilung der Planungsfirma, damals der Stuttgarter Firma Henley Wissler & Partner, die die Gesamtplanung beider Universitätsklinika und Fakultäten vorgenommen haben, um erstmal überhaupt einen Überblick zu bekommen, was kommt auf das Land zu, wie sind die finanziellen Verhältnisse,

¹⁶⁸⁶ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 46 f.

was kann man überhaupt hier bewerkstelligen? Und unter dieser Sicht sind natürlich alle Entscheidungen, die danach getroffen worden sind, von Bedeutung. Das heißt Stichwort Kooperationen, Kooperationsverträge, Schwerpunktsetzung in der Forschung, ganz wichtig Bettenabbau, damit natürlich auch einhergehend der Personalabbau, die Einordnung der beiden Klinika in die Krankenhauslandschaft generell im Rahmen der Krankenhausplanung. [...] Im zweiten Schritt dann, also sozusagen Anfang der 2000er Jahre, hatte sich ja dann auch die Finanzierung im Krankenhausbereich geändert. [...] Wir haben dann diese Anstaltsbildungen der Universitätsklinik und die Verselbständigung auch ebenfalls übernommen und damit wirtschaftliche Freiheiten geschaffen. Nichtsdestotrotz muss man sagen, dass natürlich die Finanzierung immer von Anfang, bis zu meinem Tätigkeitsende immer ein ganz großes Problem war. Das war im Universitätsklinikbereich so und es war natürlich auch in den auch in den medizinischen Fakultäten der Fall. Wir hatten also immer einen Landeszuschuss, im Vergleich zu anderen Bundesländern, der am geringsten war. Das muss man so sagen. Unter diesem finanziellen Aspekt muss man auch alle Entscheidungen oder Diskussionen um Entscheidungen auch einordnen. Ja auch das Stichwort Kooperation, die Überlegungen zum Kooperationsvertrag Südstadtklinikum, genauso wie die Kooperation mit dem Hanseklinikum in Stralsund zur Psychiatrie, der Guth-Kliniken in der Kardiologie, waren also alles Dinge, dass man eben Synergieeffekte erreichen wollte, dass man Baumaßnahmen dadurch möglicherweise sogar, das war ein ganz wichtiger Punkt, einsparen konnte und andere Doppelungen nutzen konnte. [...] So sind diese Kooperationen entstanden. [...] alle strukturellen Entscheidungen haben natürlich auch wirtschaftliche Konsequenzen. Diese sind im ganz normalen Haushaltsaufstellungsverfahren in den eigentlichen Entscheidungsgremien, Entscheidungsetappen immer deutlich gemacht worden. Wir haben viele Sitzungen im Bildungs- und Finanzausschuss dazu gehabt, bis natürlich zum Landtag, sodass die Entscheidungen immer offengelegt wurden.“¹⁶⁸⁷

Befragt nach den Empfehlungen der Planungsfirmen hat die Zeugin Dr. U. W. wie folgt geantwortet: „Ja, also die Beauftragung dieser Planungsfirma, das war ja sehr früh, gleich nach dem Anfang der 90er Jahre. Nach der ersten Begehung des Wissenschaftsrates. Die wurde damals von unserem Baureferat in Auftrag gegeben, weil es hauptsächlich um Investitionen ging. Aber auch dann letztendlich ging es auch in die Strukturen rein. Aber da kann ich jetzt leider nicht sagen – also eins zu eins ist es ganz sicher nicht umgesetzt worden, das musste abgespeckt werden. Diese enormen Zahlen, die da zustande gekommen sind, die waren Illusion und man hat dann versucht, eben auch nach zeitlicher Notwendigkeit - wo brannte es sozusagen besonders, wo musste schnell gehandelt werden, zu handeln. Was konnte vielleicht noch ein paar Jahre bestehen bleiben und so wurde das sicherlich dann aufgestellt auch. Sie wissen ja, damals gab es noch das HBFG - Hochschulförderungsgesetz und es musste ja jede Baumaßnahme vom Bund abgesegnet werden, sonst gab es kein Geld. Deshalb waren ja auch Dinge, die, wenn man jetzt auf die Zahnmedizin vielleicht nur mal kurz hinweist, solche Dinge wurden natürlich auch baulich nicht finanziert, wenn sie nicht empfohlen worden sind. Deshalb mussten diese Abstimmungen vorgenommen werden. Da muss ich sagen, dass das Baureferat federführend war und es hat auch die ganzen Verhandlungen mit dem Bund und dem HBFG geführt, die sind dann sicherlich aussagefähiger.“¹⁶⁸⁸

Auf Nachfrage hat die Zeugin Dr. U. W. ergänzend erklärt: „Also die Bettenzahlen wurden im Prinzip gesetzt durch den Wissenschaftsrat. Die erste Begehung des Wissenschaftsrates Anfang der 90er Jahre hat deutlich gemacht oder nachdem wir deutlich gemacht haben als Landesregierung, dass wir beide Standorte als Universitätsstandorte erhalten wollen, wurde uns

¹⁶⁸⁷ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 43 ff.

¹⁶⁸⁸ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 55 f.

diese kleinere Anzahl zugestanden. [...] Das wurde im Prinzip durch den Wissenschaftsrat empfohlen und wir haben das übernommen. Wenn es dann die eine oder andere Verschiebung im Laufe der Jahre gab, die notwendig waren, das hat dann das Klinikum angemeldet. Wenn es irgendwelche neuen Fachabteilungen oder Besonderheiten gab, dass noch irgendwo Betten gebraucht worden sind und wenn das ordentlich begründet war, dann haben wir das natürlich auch in den Krankenhausplan eingebracht. Aber das war geringfügig. Es ist im Prinzip immer so geblieben in diesen Größenordnungen.“¹⁶⁸⁹

Auf die Frage, welches die Hauptgründe für die finanziellen Schwierigkeiten der Universitätsmedizinen gewesen seien, hat die Zeugin Dr. U. W. erläutert: „Aus meiner Sicht waren es immer die Investitionen. Die fehlenden Investitionen hatten im Prinzip die Konsequenz dann, dass auch bestimmte Drittmittleistungen nicht erbracht werden konnten. Das muss man so sagen. Es bezog sich jetzt hier nur auf die medizinischen Fakultäten, auf die Forschungsleistungen der Professoren. Wenn man kein Links-Herzkatheter-Messplatz einrichten kann, dann kann derjenige auch keine großartigen Forschungsprojekte in dieser Richtung realisieren. Also die Investitionen waren das A und O. Denn es gab auch Aufstellungen im Rahmen der Arbeitsgruppe Hochschulmedizin, der Kultusministerkonferenz wurden ja auch solche Überblicke erarbeitet, zum Beispiel wieviel Geld einer Professur zur Verfügung steht an den einzelnen Universitäten. Wenn man das dann mal durchguckt hat, dann waren wir ganz hinten, ganz unten. Ich habe hier auch irgendwelche Listen noch mit. Das waren also die geringsten Summen, die ein Professor im Jahr zur Verfügung hatte für seine Forschung. Das hat sich schon hauptsächlich auch erst mal an den Investitionen deutlich gemacht.“¹⁶⁹⁰ Weiter führte sie aus: „Die Forschungsschwerpunkte, die wir dort im Einvernehmen mit der Universität erarbeitet hatten, gleich am Anfang auch der 90er Jahre, um Investitionen auch zielgerichtet einzusetzen, um Professuren auch zielgerichtet einzusetzen, da waren die technisch teuren Sachen, die Transplantationsmedizin, die ja ihren Ursprung hatte, dann bei Professor Kl. noch zu DDR-Zeiten, die Herzchirurgie, das waren Dinge, die in Rostock etabliert werden sollten oder weiter entwickelt werden sollten. Die gab es ja schon, die sollten aber weiterentwickelt werden. Da war natürlich die Zuweisungen, die ja nur auf dem Papier existierten, pro Professor höher als in Greifswald, wo man jetzt den Forschungsschwerpunkt Community Medicine hat. Obwohl es sich, muss man sagen, sehr stark und gut entwickelt hat, so dass sogar die Drittmiteleinwerbung dann in Greifswald höher war, als in Rostock. Ja, das sind natürlich auch alles Sachen, die sich da auch auswirken auf diese Beträge pro Professor. Das ist natürlich nie irgendwo veröffentlicht worden in dem Sinne, oder dass man das auch zugewiesen hat. Den Landeszuschuss hat man nicht so zugewiesen, dass man sagte, hier sind 40 Professuren und die kriegen pro Professor so und so viel. Da ist man schon in die Tiefe gegangen und hat dann an speziellen Investitionen, was auch gerätetechnisch notwendig war, das hat letztendlich dann den Zuschuss im Prinzip bewerkstelligt.“¹⁶⁹¹

Auf Nachfrage hat die Zeugin Dr. U. W. erklärt: „Die Kooperationsverträge oder die Kooperation gingen von uns, vom Bildungsministerium aus oder von der Landesregierung, würde ich behaupten, eben unter dem Aspekt des finanziellen Drucks. Es wurden ja viele Modelle diskutiert, wie gesagt auch diese Privatisierung in Greifswald oder diese Privatisierungsmodelle, das sind ja alles Modelle, die damals diskutiert wurden. [...] Aber was die Kooperationsverträge angeht, muss man wirklich sagen, da war der Druck doch durch die finanziellen Gegebenheiten mehr durch uns, durch die Landesregierung gegeben.“¹⁶⁹²

¹⁶⁸⁹ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 57.

¹⁶⁹⁰ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 57 f.

¹⁶⁹¹ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 58 f.

¹⁶⁹² 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 63 f.

In den seitens des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses beigezogenen Akten befindet sich ein Vermerk der Zeugin Dr. U. W. vom 27. Oktober 1999, der Teile ihrer Aussage stützt. In dem Vermerk heißt es: „Die Landesregierung hat weder in der Vergangenheit noch beabsichtigt sie zukünftig, den Fortbestand der Medizinischen Fakultäten einschließlich ihrer Universitätskliniken in Frage zu stellen. [...] Deshalb erfolgt derzeit die Prüfung innovativer Entwicklungsmodelle. [...] grundsätzlich bleibt der Fortbestand beider Medizinischer Einrichtungen davon unberührt.“¹⁶⁹³

Auch der Zeuge Prof. Dr. Dr. Metelmann, ehemaliger Klinikdirektor an der medizinischen Fakultät der Universität Greifswald und ehemaliger Minister für Kultur, Bildung und Wissenschaft des Landes Mecklenburg-Vorpommern hat erläutert: „Es wurde immer die Frage gestellt, können wir uns wirklich zwei volle Universitätsmedizinen erlauben? Ist das Land damit nicht überfordert? Fachlich inhaltlich kann ich mich nicht erinnern, dass jemand da gesagt hätte, wir brauchen ganze Fächer nicht. Aber es war einfach eine und ich wiederhole das, was ich gerade auch gesagt hatte, das war eine Legislaturperiode mit einem sehr, sehr dünnen Finanzvolumen und es waren Zukunftsentscheidungen zu treffen. Es waren finanzielle Aspekte, die da eine Rolle spielten.“¹⁶⁹⁴

Auf die Frage, ob Privatisierungsüberlegungen an ihn herangetragen worden seien, hat der Zeuge Prof. Dr. Dr. Metelmann geantwortet: „Selbstverständlich. Sie erinnern sich an die Volksinitiative. Es war keine, aber es war kurz davor, die sich gegen die Privatisierung der Universitätsmedizin in Greifswald wandte. [...] Es gehörte zum Beispiel dazu, dass das Klinikum, was dann gebaut werden sollte, zuletzt war die Rhön Gruppe dort im Spiel. Das sah zum Beispiel, lapidare winzige kleine Themen, aber das sah eine Raumgröße für die Krankenzimmer vor, die für eine normale Krankenversorgung völlig ausreichend sind. Aber nicht, wenn man mit einer studentischen Visite da reingeht, wo dann plötzlich doch noch vier Leute mit rein müssen, die dann am Krankenbett ausgebildet werden sollen. Das waren so Kleinigkeiten, wo man dann, ohne jeden wirklichen Vorwurf an meinen Vorgänger im Rektoramt Professor Kohler, der sehr gut als Jurist sehr gute Rahmenbedingungen erarbeitet hat, [...] Daran ist dann letztlich auch die Privatisierung gescheitert. Ich bin froh, dass zeitgleich auch deutlich wurde, was in Gießen und Marburg passiert. Da ist es ja zu einer Privatisierung gekommen und da bemüht man sich jetzt heftig, da wieder raus zu kommen. [...] Also ich glaube, die Frage von der Privatisierung der Universitätsmedizin, die ist, glaube ich heute, im Wissenschaftsrat sowieso und in der Kultusministerkonferenz vom Tisch.“¹⁶⁹⁵

Befragt nach den Empfehlungen des Wissenschaftsrates hat der Zeuge Prof. Dr. Dr. Metelmann vorangegangene Aussagen zur Schwerpunktsetzung für die Unimedizinen bestätigt: „Der Wissenschaftsrat hatte von der Landesregierung damals die Frage gestellt bekommen, ob er denn sich finanziell beteiligen würde. Hochschulbauförderungsgesetz muss dann angesprochen werden, wenn man zwei Standorte erhalten will. Beides sehr alte Universitäten und beide mit sehr viel Renovierungsbedarf. Man musste einen bestimmten Grund finden, warum nun ausgerechnet Greifswald erhalten bleiben sollte. Denn Rostock war größer und im baulichen Zustand auch deutlich besser und eines der wichtigsten Stichworte und das bis heute von Bedeutung, war die Community Medicine. [...] es ging wirklich im Wesentlichen um Community, um das Bevölkerungsganze - nicht Epidemiologie. [...]. Jetzt ging es um die Bedeutung - der für Prävention, insbesondere wichtigen - die Bedeutung einer Medizin, die

¹⁶⁹³ AV_29_82-0006-4-0452_S.19.

¹⁶⁹⁴ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 19.

¹⁶⁹⁵ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 19 f.

auch mal die untersucht, die noch gesund sind und dann von denen ein Status erhebt. Das war ein weltweit wichtiger neuer Schwerpunkt, [...]. Dieses konnte man eigentlich nur in Greifswald machen, weil es im weiten Umkreis von Greifswald eigentlich keine andere ernst zu nehmende medizinische Versorgungseinrichtung gab. Das heißt, die Menschen mussten in die Uni Greifswald kommen, egal ob sie nun eine ganz schwere Erkrankung hatten oder eigentlich eine nur ganz leichte. So hatte man sehr gute Möglichkeiten diese Menschen, wenn sie denn krank wurden, auch gut zu verfolgen. Heute ist Community Medicine ein riesiges Institut geworden, gerade ein gewaltiger Neubau, hervorragende Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler und an dieser Stelle weit über internationale Bedeutung.“¹⁶⁹⁶

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Schreiben des Präsidenten der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vom 20. April 1999 an den MP Dr. Ringstorff vor, das den dringenden Appell an den MP enthält, sich für den vollwertigen Erhalt beider Medizinischen Fakultäten einzusetzen¹⁶⁹⁷. Der Zeuge Prof. Crusius, von 1990 bis 2023 Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, hat, damit konfrontiert, ausgesagt, dass es auch um die Zusammenlegung von Klinikstandorten gegangen sei und Rumpffakultäten aus Sicht der Ärzteschaft auch im Hinblick auf die medizinische Versorgung nicht als sinnvoll angesehen worden seien.“¹⁶⁹⁸

Nach der Beweisaufnahme des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses ergibt sich aus den Akten, dass es eine Strukturkommission Hochschulmedizin in M-V gegeben hat, die 2004 im Einvernehmen mit der Landesregierung ins Leben gerufen wurde.¹⁶⁹⁹ Der Kommission gehörten Professoren aus Würzburg, Tübingen und Dresden an, sowie Prof. Schröder, Staatssekretär a. D. und ehemaliger Bürgermeister von Rostock, Prof. Westermann, Rektor der EMAU und Prof. Wendel, Rektor der Universität Rostock¹⁷⁰⁰. Diese Kommission hat die Ausgangslage der Hochschulmedizin wie folgt beschrieben: „Für die beiden hochschulmedizinischen Einrichtungen im Land wurde im Zeitraum 2000-2004 insgesamt ein Landeszuschuss (inkl. Investitionen) in Höhe von 366,4 Million Euro aufgewendet. Hierbei entfielen 190,1 Million Euro auf Rostock und 176,3 Million Euro auf Greifswald. Der Zuschuss für beide Medizinischen Fakultäten in Mecklenburg-Vorpommern zusammen war in den vergangenen Jahren in etwa so hoch wie der durchschnittliche Landeszuschuss für eine einzelne Medizinische Fakultät in Deutschland.“¹⁷⁰¹ Zur Struktur der UMG wurde ferner ausgeführt: „[...] Die Institute und Kliniken verteilen sich derzeit auf 9 Standorte. [...] Die Kommission hat sich umfassend von der Leistungsfähigkeit der beiden Medizinischen Fakultäten in Rostock und Greifswald überzeugen können und empfiehlt, beide Fakultäten, einschließlich ihrer Vorkliniken, zu erhalten. Aufgrund der angespannten Haushaltslage des Landes Mecklenburg-Vorpommern ist es aber unumgänglich, auch im hochschulmedizinischen Bereich zu Einsparungen zu kommen. Bei der Umsetzung von Einsparmaßnahmen ist jedoch immer zu beachten, dass die Fakultäten die ihnen obliegenden Aufgaben [...] noch in ausreichendem Maße erfüllen können, und dass sie im nationalen und internationalen Vergleich noch wettbewerbsfähig bleiben und nicht in eine Art Provinzialität abgleiten. [...] Neben den geplanten Schließungen und Umstrukturierungen an beiden Medizinischen Fakultäten/Kliniken mit dem Ziel von Einsparungen für den Landeshaushalt betont die Kommission abschließend noch einmal die Notwendigkeit der Überprüfung der Krankenhauslandschaft in Mecklenburg-

¹⁶⁹⁶ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 22 f.

¹⁶⁹⁷ AV_38_82-0006-4-0454_S.540-545.

¹⁶⁹⁸ Vgl. 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 14.

¹⁶⁹⁹ AV_33_82-0000-7-0042.

¹⁷⁰⁰ AV_33_82-0000-7-0042_S.116.

¹⁷⁰¹ AV_33_82-0000-7-0042_S.117.

Vorpommern mit den zahlreichen kleinen Krankenhäusern, die über das Krankenhausförderungsgesetz mitfinanziert werden, sowie die Prüfung alternativer Einnahmequellen für den Hochschulbereich.“¹⁷⁰²

Nach der Strukturkommission Hochschulmedizin in M-V befragt, hat der Zeuge Prof. Wendt ausgeführt: „Ich habe glaube ich, ein bisschen schon angedeutet, dass es hier eine Konkurrenzsituation gab. Einerseits ist klar, einerseits es ging um Geld zwischen den Standorten, es ging um Aufteilung sogar der Medizin, [...]. Also ich glaube, dass die Konkurrenz zwischen, dass nicht beide Universitäten ähnliche Schwerpunkte haben sollten, das ist völlig klar. Also in wissenschaftlicher Ausrichtung und in sonstiger Schwerpunktrichtung. Aber dass Universitäten, ich sage mal, das Spektrum abdecken müssen, ich glaube, das ist völlig klar. [...] Ich glaube, wir müssen schon ein ganzheitliches, universitätsmedizinisches Gebilde an den Standorten lassen. [...] bestimmte Fachgebiete gar nicht vorhalten, halte ich für einen Fehler.“¹⁷⁰³ Er hat damit die Aussagen des Zeugen U. K.¹⁷⁰⁴ und des Sachverständigen Prof. Dr. Zeuzem¹⁷⁰⁵ zur Konkurrenz der UMG und UMR bestätigt.

Die Zeugin M.-I. K., die von 1995 bis 2010 im Referat Hochschulmedizin im BM tätig war, hat in ihrem Eingangsstatement erklärt: „[...] dass am Anfang der 90er-Jahre im Mittelpunkt die Sicherung der beiden Universitätskliniken stand, also die Überführung in zukunftsfähige Klinika. Des Weiteren muss auch noch erwähnt werden, dass die Universitätsklinika ja unterfinanziert waren, dass ein sehr großer Investitionsstau bestand und somit auch ein großer finanzieller Druck. Um Kosten zu senken, wurden gezielt Schwerpunktsetzungen festgelegt, Kooperationen mit den anderen Kliniken in der Region wurden geschlossen, um die Ressourcen effektiv zu nutzen.“¹⁷⁰⁶

Damit hat die Zeugin M.-I. K. die vorangegangenen Einlassungen zur finanziellen Situation der Universitätskliniken zum damaligen Zeitpunkt bestätigt. Sie hat allerdings auch geäußert, sie könne sich an vieles nicht mehr erinnern: „Ich bin jetzt 14 Jahre im Ruhestand und das ist so weit weg für mich.“¹⁷⁰⁷

Der Zeuge K. B., ehemals Referatsleiter in der Abteilung Bau und Liegenschaften im FM, hat zu Beginn seiner Aussage ausgeführt: „Also generell, seit 1990 war ich im Finanzministerium Schwerin in der Abteilung Bau und Liegenschaften. Ich war als Referatsleiter zuständig für Bundesbauten und für Landesbauten und da im Speziellen für den Krankenhausbau allgemein, Allgemeiner Krankenhausbau und für den Klinikbau der Universitäten Rostock und Greifswald. Ziel war es, zusammen mit den Abteilungen und Referaten des Kultusministeriums, so hieß es ja früher, und dem Sozialministerium den Bestand und die Planung aufgrund der baulichen Gegebenheiten und der Haushaltspläne zu beurteilen. Und das Ganze lief bis zu meiner Pensionierung im Juni 2002. Das heißt, es waren zwölf Jahre Amtszeit, die ich in dieser Aufgabe zu bearbeiten hatte. Die Beratung über die Verträge zwischen Kultusministerium und der Stadt Rostock betrafen nicht meine Aufgabenbereiche und geschahen daher ohne meine Mitwirkung. Die Aufgabe für mich in der Bauverwaltung des Finanzministeriums wäre, die bauliche Einpassung der Abteilung zu beurteilen. Soweit war es allerdings bis zu meiner Pensionierung im 2002 nicht gekommen. Also vor 22 Jahren hatte ich

¹⁷⁰² AV_33_82-0000-7-0042_S.116-125.

¹⁷⁰³ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 41 ff.

¹⁷⁰⁴ Vgl. Aussage des Zeugen U. K., S. 556.

¹⁷⁰⁵ Vgl. 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 12.

¹⁷⁰⁶ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 50.

¹⁷⁰⁷ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 56.

noch nicht die Möglichkeit oder die Aufgabe, Einzelheiten zur Unterbringung der Räumlichkeiten zu untersuchen und dann weiter zu überlegen.“¹⁷⁰⁸

Der Zeuge Dr. Ebnet hat in seinem Eingangsstatement zum Beweisthema lediglich ausgeführt: „[...] Ich kann dazu nur sagen - keine Ahnung. [...] Aber ich bitte diejenigen, die dann hier der Meinung waren, ich könnte etwas beitragen, doch die Fragen zu stellen.“¹⁷⁰⁹

Auch die Zeugin P. Z. hat erklärt: „Ich war ja in dem besagten Zeitraum, wie Sie festgestellt haben, Referatsleiterin des Referates Politische Grundsatzfragen, Reden in der Staatskanzlei und meine Aufgaben umfassten maßgeblich die Fertigung von Reden und Textbeiträgen, Politikbeobachtung sowie Politikplanung- und -kontrolle, wobei unter letzterem gemäß Geschäftsverteilungsplan von 1999 bis 2006 folgendes zu verstehen war: Die Erarbeitung von Vorschlägen zu politischen Akzentsetzungen, die Erarbeitung von Vorschlägen zur praktischen Umsetzung und Veranschaulichung politischer Grundaussagen, die inhaltliche Vorbereitung ausgewählter überregionaler Veranstaltungen des Ministerpräsidenten und die Kontrolle der Umsetzung politischer Grundaussagen. Meiner Erinnerung nach war der Untersuchungsgegenstand zu keinem Zeitpunkt Thema in meinem Referat“.¹⁷¹⁰ Auf die seitens der Mitglieder des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses gestellte Fragen antwortete sie nur, dass der Sachverhalt ihr nicht bekannt sei.¹⁷¹¹

Die Zeugin S. R. hat angegeben, sie sei im Rahmen ihrer damaligen Tätigkeit als Referatsleiterin in der Staatskanzlei nicht mit den Kooperationen befasst gewesen und könne die ihr zu diesem Thema gestellten Fragen daher nicht beantworten.¹⁷¹²

Der Zeuge D. L., damals Koordinierungsreferent in der Staatskanzlei, hat in seiner Vernehmung ebenfalls erklärt, er habe keinerlei Erinnerungen den Untersuchungsgegenstand betreffend.¹⁷¹³ Er habe zwar Sitzungen vorbereitet, die inhaltliche Zuarbeit sei aber durch die fachlichen Ressorts erfolgt, er habe insoweit lediglich formale Prüfungen durchgeführt. Eine inhaltliche Bewertung habe nicht zu seinen Aufgaben gehört.¹⁷¹⁴

Der Zeuge J. H., ehemals Referatsleiter für den Bereich Hochschulen ohne medizinische Fakultäten, zeitweilig kommissarischer AL III und Stellvertreter AL III am WKM hat ausgeführt, der Untersuchungsgegenstand des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses habe nicht zu seinem Aufgabenbereich gehört, die beiden medizinischen Fakultäten seien in einem eigenen Referat behandelt worden. Er hat ferner erklärt, er sei zu den Fragen nicht aussagefähig, da er keine Kenntnisse habe.¹⁷¹⁵ Auf Nachfrage hat er zudem geäußert: „Ich habe mit der Sache dienstlich nichts zu tun gehabt. Das Einzige, was war, dass wir in Referatsleiterrunden – da waren ja alle Referatsleiter da – da sind natürlich Dinge thematisiert worden, aber das ist nicht mein Zuständigkeitsbereich gewesen und ich bin da nicht aussagefähig dazu. Und ich will nicht, kann auch nichts sagen, was ich mal gehört habe, weil das so lange auch her ist und ja für mich auch nicht maßgeblich war, weil es für meine Arbeit

¹⁷⁰⁸ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 24 f.

¹⁷⁰⁹ 024-Sitzung-19-02-2024-WP, S. 8.

¹⁷¹⁰ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 29 f.

¹⁷¹¹ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 31 f.

¹⁷¹² 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 55 ff.

¹⁷¹³ 018-Sitzung-20-01-2023-WP, S. 32 f.

¹⁷¹⁴ 018-Sitzung-20-11-2023-WP, S. 36.

¹⁷¹⁵ 020-Sitzung-04-12-2023-WP, S. 7 f, 10.

nicht maßgeblich war, sodass ich mir das auch nicht gemerkt habe und nicht aus Erinnerung Ihnen etwas sagen kann.“¹⁷¹⁶

Auch der Zeuge T. B., ehemals stellvertretender AL III im BM, hat angegeben, er sei zum Beweisthema nicht aussagefähig, da er nie damit befasst gewesen sei. Mit Hochschulmedizin habe er im Rahmen seiner Tätigkeit nichts zu tun gehabt.¹⁷¹⁷ Auf Nachfrage hat er erklärt: „Aber es ist tatsächlich so gewesen, dass ich mit meiner Referatsgruppe befasst war und zwar umfänglich und voll ausgelastet mit der Hochschulerneuerung von 1990, die sich bis 1998 so erstreckte, und die Hochschulgesetzgebung mit allen Verordnungen, die damit zusammenhängen. Ich war [...] der Chefjurist in der Abteilung und habe zwar auch den Abteilungsleiter vertreten hier und da, wenn es erforderlich war. Aber mit der Hochschulmedizin war ich auch nie befasst [...] Ich bin dazu nicht aussagefähig.“¹⁷¹⁸

Der Zeuge J. W., ehemals Referatsleiter in der Haushaltsabteilung des FM hat zu Beginn seiner Vernehmung erklärt: „Zu dem [...] Zeitraum, der hier heute in Rede steht, sprich insbesondere Beginn der dritten Legislatur bis Ende der vierten, also bis 2006, war ich [...] in Bereichen tätig, die nichts mit den beiden Universitätskliniken zu tun hatten. Insofern sind mir also Vorgänge, Entscheidungsvorgänge nicht bekannt und auch nicht in Erinnerung, die mit dieser heutigen Problematik, die Sie genannt hatten, direkt zu tun haben. Und insofern erinnere ich mich auch nicht, dass ich damit Problematiken befasst war, in diesem Zeitraum.“¹⁷¹⁹

Auch der Zeuge I. W., von 1998 bis 2007 Leiter der Abteilung Haushalt und Finanzwirtschaft im FM sowie ab 2000 stellvertretender Staatssekretär, hat zu Beginn seiner Vernehmung erklärt, dass er nicht aussagefähig sei: „Was die Kooperation der Universität Rostock zur Übertragung der Universitätsfrauenklinik an der Südstadt, an das Südstadtklinikum Rostock, sowie die Verlagerung der Neonatologiebetten von der Universität Rostock an der Südstadtklinikum Rostock angeht, so kann ich dazu nichts Inhaltliches beitragen. Ich erinnere mich zwar, dass die auf Kooperation in Gesprächen mit dem Bildungsministerium früher erwähnt wurde, habe aber keine Erinnerung an Zeitpunkte und Gesprächsteilnehmer. Das war auch nicht so [...] zentraler Bereich meines Aufgabenbereiches. Mein Aufgabenbereich war zu der Zeit die Konsolidierung des Landeshaushalts von Mecklenburg-Vorpommern und insbesondere [...] wenn Sie sich erinnern, dass die Erstellung des Personalkonzeptes 2004.“¹⁷²⁰ Auf Nachfrage hat er ausgesagt: „Die Konsolidierung des Haushaltes erforderte auch eine Konsolidierung der damaligen Universitäten Rostock und [...] Greifswald, einschließlich deren Klinika. Dies war jedoch nicht mein zentraler Aufgabenbereich. Dies habe ich am Rande in einzelnen Gesprächen mit dem Bildungsministerium damals, glaube ich, Kultusministerium miterlebt, kann mich aber an Einzelheiten also nicht mehr erinnern. Da war ich auch nicht federführend beteiligt. Federführend hat dies der damalige Staatssekretär übernommen.“¹⁷²¹

Der Zeuge H. S., ehemals Verwaltungsdirektor der UMG, hat zu Beginn seiner Vernehmung erklärt: „Ich werde [...] in wenigen Wochen 87 Jahre alt. Bin aus dem Berufsleben im Jahre 2000 ausgeschieden, sodass ich über diese Dinge, die hier vorliegen, keinen Wissensstand mehr habe“¹⁷²². Er habe allerdings zwei Tage im Archiv verbracht um seine Erinnerungen

¹⁷¹⁶ 020-Sitzung-04-12-2023-WP, S. 8.

¹⁷¹⁷ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 45.

¹⁷¹⁸ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 46.

¹⁷¹⁹ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 56.

¹⁷²⁰ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 8.

¹⁷²¹ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 8 f.

¹⁷²² 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 25.

aufzufrischen. In seinem Eingangsstatement hat er sodann ausgeführt: „In allen Beratungen [...] ging es darum, die Baukosten, die ursprünglich von der Firma HWP auf über 800 Millionen angesetzt waren, [...] diese zu senken, da es nicht möglich ist, durch den Bund und das Land diese Kosten für das Klinikum aufzubringen. Die erste Festlegung des Wissenschaftsrates war, die Fakultät, die Medizinische Fakultät in Greifswald zu schließen. Man besann sich dann einige Zeit später darauf, nachdem der Wissenschaftsrat in Greifswald getagt hatte mit seiner Kommission, dann doch die Fakultät zu belassen. Voraussetzung war aber, dass die Baukosten, die geplant waren, weiter gesenkt werden. Und dass man die Betten und die Personalzahl weiter absenkt. [...] Ich weiß nicht, wer in den konkreten Verhandlungen mit dabei gewesen ist und mir ist auch nicht bekannt, ob dafür die Gelder für das Personal und die Ausstattung, Lehre und Forschung der Psychiatrie in Stralsund, ob das vom Land ausging, also vom Kultusministerium, oder welche Wege dort beschritten wurden. In meine Tätigkeit vom Jahre 1992 bis 2000 war mein Gesprächs- und Verhandlungspartner“¹⁷²³ die Zeugin Dr. U. W. Der Zeuge H. S. hat zudem angemerkt, dass wenn der Verwaltungsdirektor aus Rostock und er selbst die Zeugin Dr. U. W. bei Verhandlungen im Finanzministerium unterstützen wollten, dies abgelehnt worden sei und damit aus seiner Sicht auch deren Vorschläge, die sie zum Wirtschaftsplan gehabt hätten. Ferner hat der Zeuge H. S. ergänzend erklärt: „Andere Verhandlungspartner aus dem Kultusministerium [...] habe ich nicht gehabt, [...] Sodass ich Ihnen also zu den Ebenen, die dort die Diskussion geführt haben um inhaltliche, strukturelle, finanzielle Sachverhalte leider nicht beantworten kann, [...] Sodass ich Ihnen wirklich zu den Dingen nicht viel sagen kann als das, was ich eben dargestellt habe. Ich habe mir viele Aufzeichnungen gemacht, ich habe mir Kopien von Dingen gemacht. [...] Ich war sehr daran interessiert, dass diese Baumaßnahmen durchgeführt werden, da das Klinikum an 13 Standorten auf diese kleine Stadt Greifswald verteilt war, dass man das alles zentralisiert, um auch wirtschaftlich arbeiten zu können. Das war mein Interesse.“¹⁷²⁴

Auf die Frage, wie die räumliche Lage der Psychiatrie damals an der UMG gewesen sei, hat der Zeuge H. Sch. geantwortet: „Die räumliche Lage war so, dass es gab in der Ellernholzstraße eine Klinik aus DDR-Zeiten für Neurologie und Psychiatrie, die dann Klinik- und bettenmäßig geteilt wurde in Neurologische Klinik und Psychiatrische Klinik. [...] Diese Klinik war am äußersten Ende der Stadt mit der Kinderklinik am gleichen Standort. Die Räumlichkeiten, - wie soll ich sie bezeichnen -, waren nicht übermäßig gut, und waren auch nicht so, dass man sagen kann, man musste jetzt unbedingt das Gebäude abreißen. [...] Es ist ein Gebäude älterer Natur, von, ich weiß nicht wann der Bauzeitraum war, vielleicht 1923 in der Drehe, sodass man sagen kann: Es ist ein alter Klinikbau.“¹⁷²⁵

Zur allgemeinen Situation der Universitätsmedizinen in Mecklenburg-Vorpommern in den Jahren 2011 bis 2016 hat der Zeuge Mathias Brodkorb, ehemals Sonderbeauftragter für die Unimedizinen des Landes M-V, von 2011 bis 2016 Minister für Bildung, Wissenschaft und Kultur sowie von 2016 bis 2019 Minister für Finanzen, ausgeführt: „Wir haben es mit zwei Universitätsmedizinen zu tun, die eine erhebliche Belastung für den Landeshaushalt sind. Es gibt nach meiner Erinnerung kein einziges Land, das so viel Universitätsmedizin investiert, wie Mecklenburg-Vorpommern je Einwohner betrachtet. Das hat einfach damit zu tun, dass es zwei Standorte gibt. Wenn man heute keine hätte bei einer solchen Bevölkerungszahl, wie wir sie haben, würde man wahrscheinlich nicht zwei Universitätsmedizin gründen. Aber es gibt historische Gründe, warum beide Standorte existieren. Was zu erheblichen Herausforderungen deshalb führt, weil, obgleich das Land verhältnismäßig viel Geld bereitstellt, sich diese Summe

¹⁷²³ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 28 f.

¹⁷²⁴ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 29 f.

¹⁷²⁵ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 35.

aufgrund der geringeren Einwohnerzahl als andere Bundesländer dann auch noch auf zwei Standorte verteilt. Das heißt, wir haben mit die kleinsten Universitätsmedizinen Deutschlands. Und sie wissen, dass man für erfolgreiche Forschung und auch im Bereich der Krankenversorgung, wenn man sich spezialisieren will, eigentlich eine gute Größe benötigt, um mit dem Geld, das man zur Verfügung hat, auch optimale Leistung zu erbringen. In Greifswald als Bildungsminister stellte sich die Lage insofern als sehr günstig dar, als erstes ist der Universitätsmedizin seit der Wende gelungen ist, im Bereich Community-Medizin international auf sich aufmerksam zu machen. Also, wir haben es mit einer hochagilen Universitätsmedizin zu tun, der es gelungen ist, aus relativ wenig relativ viel zu machen. Dazu hat auch beigetragen, denke ich, dass das Land sich irgendwann entschlossen hat, einen kompletten Neubau zu finanzieren. Aber das waren Grundsatzentscheidungen, die schon vor meiner Amtszeit lagen, bekanntermaßen. Und das hat es Greifswald ermöglicht, zwar immer wirtschaftlich einigermaßen prekär, wenn ich das so sagen darf. Es war nie einfach für Greifswald, wirtschaftlich, aber sich doch sehr gut in der Universitätslandschaft zu positionieren. In [...] Rostock ist es nie so richtig gelungen, muss ich sagen. Aus meiner Sicht mit wenigen Ausnahmen von wenigen Ausnahmen abgesehen. Auch dort gibt es Spitzenbereiche. Biomedizinische Technik zum Beispiel. Auch das ist aus den wissenschaftlichen Gutachten hervorgegangen. Aber es ist nie gelungen, die Universitätsmedizin und ein ähnliches gemeinsames Thema zu stellen wie in Greifswald. Das ist einfach, ja, vielleicht etwas, was mit dem Standort selbst zu tun hat, mit der Kultur, die gepflegt wird. Also, es sind die Kulturen sind an diesen beiden Standorten sehr unterschiedlich. [...] Man muss auf der anderen Seite aber auch sagen, dass Rostock eine schwere Bürde hat. Das ist die Infrastruktursituation. Greifswald hat eine Campus-Medizin, also einen Standort oder einen einzelnen Standort, hochmodern. Der ist natürlich von den medizinischen und Forschungsabläufen erlaubt, sehr effizient zu arbeiten. Trotz der Tatsache, dass man eigentlich von der Patientenzahl her schlechter dasteht als Greifswald. Also vom Volumen her, das man mobilisieren kann. Und wir haben in Rostock eine unglaublich zerklüftete Infrastruktur, bedingt durch historische Gebäude, die über die gesamte Stadt verteilt sind. Woran sich jetzt ein bisschen was geändert hat oder ein bisschen doch deutlich was geändert hat durch ZMF. Aber das sind natürlich infrastrukturell ungleich kompliziertere Voraussetzungen. Und hinzukommt, dass wir mit der Südstadt außerdem noch einen weiteren Maximal- oder Hochleistungsversorger haben, [...] also unmittelbare Konkurrenz klinisch, was für die Universitätsmedizin deshalb problematisch ist. Das halte ich übrigens auch für ein Strukturfehler, dass es an einem solchen Standort zwei Kliniken dieser Art gibt, dass [...] die Südstadt, tendenziell in der Lage ist, also zumindest theoretisch, lukrative Behandlungsfälle sich auszusuchen aus dem Patientenspektrum, während das die Universitätsmedizin als Letztversorger nicht machen können. Sie muss jeden behandeln und möglicherweise liegt diese Sit. Oder liegt es auch daran, dass beide Kliniken im Laufe der Zeit, wenn sie die ganze Periode sich ansehen, doch wirtschaftlich sich auch ein Stück weit unterscheiden? Also das Südstadtklinikum, Überschüsse eigentlich jedes Jahr generiert und sogar dann Überschüsse an die Stadt abführen, an den Stadthaushalt. [...] Ja, und das war ungefähr die Lage, in der sich das für uns dargestellt hat. Oder für mich, wenn ich das so richtig resümiere. Das sind ja jetzt auch schon viele Jahre vergangen, 10 bis 15 Jahre. Aber das war die Lage, die wir vorgefunden haben, oder ich jetzt.“¹⁷²⁶

Er sei, so hat der Zeuge auf Nachfrage erklärt, als Sonderbeauftragter für die Unimedizinen des Landes eingesetzt worden, um sicherzustellen, dass beide Unimedizinen sich gut entwickeln, aber keine weiteren Defizite entstünden. Es habe in Rostock ein Defizit von 30 Millionen Euro

¹⁷²⁶ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 45 ff.

gegeben. Es wäre, so der Zeuge weiter, fatal gewesen, wenn dieser Zustand fortgesetzt worden wäre und dieses Defizit sich jährlich verdoppelt hätte.¹⁷²⁷

Der Zeuge Dr. Tilmann Schweisfurth hat in seinem Eingangsstatement ausgeführt: „Wenn ich das richtig interpretiere, geht, reicht ja dieser Untersuchungsauftrag von 1998 bis März 2022. Und hier liegt mir erst mal daran festzustellen, ich bin erst im Mai 2004 nach Mecklenburg-Vorpommern gekommen, war also vorher in einem anderen Bundesland tätig und kann also zu Vorgängen vor Mai 2004 hier nichts beitragen. Dann, der Untersuchungszeitraum geht, nach meinem Verständnis, bis zum 9. März 2022, also bis zum Einsetzungsbeschluss durch den Landtag. Ich bin seit dem 15.3., also einige Tage später, 15.3.2022 Sonderbeauftragter Universitätsmedizin im Wissenschaftsministerium und Aufsichtsratsvorsitzender an beiden Universitätsmedizinen. Nach meinem Verständnis fallen diese Tätigkeiten außerhalb des Untersuchungszeitraums. Kann dazu aus meinem Verständnis nicht befragt werden. Vom Mai 2004 bis April 2016 war ich Präsident des Landesrechnungshofs Mecklenburg-Vorpommern. Das fällt eindeutig in den Untersuchungszeitraum. Vom 1. Januar 2018 beziehungsweise vom 1. Mai 2018 war ich bis zum 14.3.2022 als Berater tätig für UMG und für UMR. Das fällt zeitlich eindeutig in den Untersuchungszeitraum. Für die UMR habe ich mich beratungsmäßig auf das Thema Trennungsrechnung zwischen Forschung und Lehre und Krankenversorgung - das war der Auftrag, der sehe ich keinen Berührungspunkt zum Untersuchungsauftrag, beim Beratervertrag mit der UMG allerdings bezieht sich auf die betriebliche Altersversorgung die sogenannte DUK-Problematik. Dies liegt erkennbar innerhalb des Untersuchungs- sachlich, inhaltlich innerhalb des Untersuchungsauftrages. Gut. Von März 2004 bis 9.3.2022 hatte ich zu keiner Zeit, das möchte ich noch mal feststellen, keine ministerielle Aufsicht oder gar Aufgabe. Ministerielle Aufgabe bezogen auf Universitätsmedizin, keine sonstigen Aufsichtsfunktionen, erst recht keine operative Verantwortung in beiden Universitätsmedizinen. Als Landesrechnungshofpräsident vertritt man die externe Finanzkontrolle, man gehört nicht zur Exekutive. Der Landesrechnungshof äußert sich in Prüfmitteilungen und in Jahresberichtsbeiträgen. Die Jahresberichtsbeiträge, die Universitätsmedizin betreffend, liegen Ihnen vor. Darüber hinaus darf ich zu internen Willensbildung des Landesrechnungshofs nicht Stellung nehmen. Das sagt ja auch die Aussagegenehmigung der Präsidentin. Bleibt die Beratertätigkeit vom 1. Januar 2018 bis dritten, also bis März 2022. Wie bereits ausgeführt Beratung der UMR in Sachen Trennungsrechnung, dann beratende UMG in Sachen betriebliche Altersversorgung und DUK-Problematik. Hier liegt mir nochmal daran festzustellen, ein Berater hat keine operative Verantwortung, er berät lediglich die Entscheider. Als Nichtjurist darf und habe ich auch keine Rechtsberatung getätigt. [...]“¹⁷²⁸ Weiter hat der Zeuge erklärt, dass die Unimedizinen in bestimmten Abständen vom LRH M-V geprüft worden seien. Es habe auch Sonderprüfungen zum Risikomanagementsystem und zur Hochschulfinanzierung gegeben.¹⁷²⁹

Auf Nachfrage hat der Zeuge erklärt, dass das Sondergutachten zur Hochschulfinanzierung 2025 auf die Bitte des damaligen Bildungsministers erstellt worden sei.¹⁷³⁰ „Wenn Sie sich noch erinnern, es ging immer um die Frage: Sind die Hochschulfinanzen auskömmlich? Das war eine große Frage. Und die zweite Frage war: Was ist mit dem BAföG, sogenannten BAföG-Millionen? Der Bund hatte ja damals die, die Finanzierung des BAföG vollständig übernommen. Vorher war ja die Finanzierung 2/3 Bund, 1/3 Land und die Vollübernahme der BAföG-Finanzierung war vom Bund verknüpft worden mit der Erwartung, dass die Länder den

¹⁷²⁷ Vgl. 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 48.

¹⁷²⁸ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 54 ff.

¹⁷²⁹ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 56.

¹⁷³⁰ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 58.

eingesparten Betrag in die Hochschulen einspeisen, quasi. Und dazu erwartete sich die Landesregierung Vorschläge auch vom Landesrechnungshof.“¹⁷³¹

Auf die Frage, ob die Universitäten vom Land finanziell ausreichend ausgestattet worden seien, hat der Zeuge geantwortet: „Ausweislich des Jahresberichtsbeitrags in 2015? Grundsätzlich, ja. Die Mittel sind knapp bemessen, im Ländervergleich, aber wir haben keinen Anhaltspunkt dafür gefunden, dass sie nicht auskömmlich sind. Wir haben also damals, 2015, nicht die Krankenversorgung geprüft. Sie wissen, die Krankenversorgung refinanziert sich ja am Markt, am Krankenhausmarkt durch Entgelte für Krankenhausleistungen, sondern wir haben Lehre und Forschung geprüft, also der Teil, der aus dem Haushalt finanziert wird und da zum Beispiel der eine Standort auch Rücklagen bildet, im Bereich Lehre und Forschung, was ja schon mal dagegen spricht, dass, dass die Mittel nicht auskömmlich sind und der andere Standort zumindest nicht defizitär war im Bereich Lehre und Forschung und auch sonst keine Anhaltspunkte dafür bestanden, haben wir damals, nach meiner Erinnerung, nicht feststellen können, dass die Finanzen nicht auskömmlich waren. Gleichwohl haben wir vorgeschlagen, die Universitätsmedizinen, nach meiner Erinnerung, auch zu beteiligen an den BAföG-Millionen. Also genau weiß ich es nicht mehr, aber ich glaube, dass ein Teil der BAföG-Millionen, ich nenne sie jetzt mal ein bisschen untechnisch, auch gehen sollte in die Universitätsmedizin zur Stärkung der [...] Lehre und Forschung an beiden Standorten.“¹⁷³²

Auf weitere Nachfrage hat der Zeuge Dr. Tilmann Schweisfurth erklärt: „[...] da Sie mich ja befragen, als ehemaliger Rechnungshofpräsident, habe ich dazu keine Erkenntnisse, [...] aus Sicht Rechnungshof, haben wir uns damit nicht beschäftigt, weder mit dem Kooperationsverhältnis mit KSR, [...] noch mit den Besonderheiten im Bereich Neonatologie und Frauenklinik. Das war alles außerhalb unseres Fokus. [...] Aber zu den Fragen, die Sie stellen, hatten wir als Landesrechnungshof keine Erkenntnisse.“¹⁷³³

Auch der Zeuge Joachim Wittern, von 1993 bis 2009 Kanzler der Universität Rostock, hat ausgesagt: „Und natürlich macht man sich dann seine fachlichen Gedanken darüber, wie eine Universitätsklinik eigentlich aussehen kann und soll. Und in dem Zusammenhang weiß ich natürlich, dass die Medizinische Fakultät, oder die medizinischen Fakultäten in Mecklenburg-Vorpommern von Anbeginn an, massiv unterfinanziert waren und sind und das hat uns natürlich immer sehr umgetrieben. Aus dieser Situation heraus sind ja dann auch immer wieder die Wünsche, von Seiten der Landesregierung an uns herangetragen worden, kostenspezifische Vorschläge zu unterbreiten, wie man mit diesem Problem umgehen kann. Und daraus resultiert dann ja auch diese Überlegung, die Frauenkliniken zusammenzulegen. Davon war ich nie begeistert, so etwas zu machen, weil dieses dazu geführt hat, dass die Frauenklinik im Grunde genommen ganz und gar ausgegliedert worden ist, aus der Medizinischen Fakultät der Universität. Was zum Beispiel jetzt dazu geführt hat, dass Veröffentlichungen über die Medizinische Fakultät der Universität, die Frauenklinik, gar nicht mehr auf erwähnen, sondern die gibt es gar nicht mehr in der Universitätsklinik. Das sind so Entwicklungen, die ich außerordentlich bedauere und ich bedaure selbstverständlich auch, die Auseinandersetzungen, die es zwischen der Stadt und der Universität gegeben hat, zum Beispiel jetzt im Zusammenhang mit der Neonatologie, die auch fachspezifisch im Grunde genommen nicht richtig lösbar ist, weil die Grundentscheidung, die Frauenklinik auszulagern, aus der Medizinischen Fakultät, glaube ich, eine nicht richtige Entscheidung war. Zumal damals ja auch die Pädiatrie und die Urologie aus der Südstadtklinik in die Universitätsmedizin verlagert

¹⁷³¹ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 58.

¹⁷³² 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 58 f.

¹⁷³³ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 70 f.

wurden und jetzt das Problem besteht, dass die Neonatologie, als Teil der Pädiatrie, ja zwischen allen Stühlen sitzt. Das sind so Dinge, die sich damit entwickelt haben, die, glaube ich, auch etwas mit, damit etwas zu tun haben, dass die Grundkonzeption, was will ich mit Universitätsklinik eigentlich wirklich machen, ganz gefehlt hat im Land, sondern dass das Problem der Finanzierung dieser Universitätskliniken so gravierend gewesen ist, dass man immer nur an Einzelteilen sich beteiligt hat, nachzudenken, statt wirklich erst einmal ein Grundkonzept zu machen, was will ich eigentlich in diesem Land und darauf basierend, dann auch Entscheidungen für die Universitätsklinika in Mecklenburg-Vorpommern zu setzen. [...] Also, die Finanzierung der Universitätsklinika ist insgesamt ein großes Problem, weil sie sehr gerne dazu missbraucht werden, auf der einen Seite wirtschaftlich zu reüssieren und auf der anderen Seite aber eben dazu missbraucht werden, die schwersten Fälle nach Herausziehen der wirtschaftlichen Möglichkeiten in anderen Kliniken, dann in die Universitätsklinika zu verlagern und dadurch dann die wirtschaftliche Situation der Universitätsklinika zu gefährden.“¹⁷³⁴

Der Zeuge Prof. Peter Schuff-Werner, ehemaliger ärztlicher Direktor der UMR hat die allgemeine Situation der UMR in wirtschaftlicher und finanzieller Situation sowohl in baulicher als auch in personeller Hinsicht ebenfalls als negativ beschrieben.¹⁷³⁵ Er hat weiter ausgesagt: „Also, insgesamt hatten wir eigentlich einen regelmäßigen Kontakt mit der Landesregierung, sprich mit dem Kultusministerium, auch über den Aufsichtsrat. Wir haben unsere stärksten Nöte immer wieder dargestellt und darauf hingewiesen. Wir haben auch sehr häufig an Sitzungen hier in Schwerin teilgenommen und unsere Probleme dargelegt. Es ist dann insgesamt relativ langsam, auch eine positive Entwicklung in Gang gekommen. Wobei wir allerdings, dass muss ich sagen, ausgesprochen ja, emotional bewegt immer wieder dahin geschaut haben, wo die Gelder vornehmlich hinflossen und auch entsprechend umgesetzt wurden, das war die Universitätsklinik in Greifswald. Das war ein Faktor, der uns, muss ich ganz ehrlich sagen, so nicht geschmeckt hat, denn das ist ein Universitätsklinikum in der Randlage und wir sind ein Universitätsklinikum in der Zentrallage dieses Landes.“¹⁷³⁶

Weiter hat der Zeuge dazu ausgeführt: „Und ich selber habe mit einem Doktoranden zusammen, den Bedarf an Krankenhausbetten in einer, zusammen mit dem Sozialministerium, die haben uns die Daten damals zur Verfügung gestellt, eine Studie gemacht, die für 2025/2030 den Bettenbedarf ermittelt hat. Und auch aus dieser Studie kam hervor, dass der große Aufschwung an Betten eher im Großraum Rostock stattfindet und nicht im Großraum Greifswald. Also von daher waren wir verwundert, dass die meisten Gelder dorthin flossen und nicht zu uns. [...] Ich will nur damit sagen, unsere Verwunderung resultierte daher, dass wir den Eindruck hatten, dass der Schwerpunkt der Patientenversorgung in diesem Lande nicht in dem Maße gefördert wird, wie der Nebenschwerpunkt in diesem Lande.“¹⁷³⁷

Der Zeuge hat bereits 2009 in einem Interview mit der Schweriner Volkszeitung, dass dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegt und auf das er sich im Rahmen seiner Zeugenbefragung bezogen hat, weiter geäußert: „Erste Planungen Anfang der 90er-Jahre ließen sich aufgrund der finanziellen Situation nicht umsetzen. Unsere Baubeghrlichkeiten wurden immer wieder minimiert und verschoben.“¹⁷³⁸

¹⁷³⁴ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 33 f.

¹⁷³⁵ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 45.

¹⁷³⁶ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 45 f.

¹⁷³⁷ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 53.

¹⁷³⁸ AV_46_82-0196-9-001.

Der Zeuge H.-J. N. ehemals Referatsleiter im BM, hat gefragt nach der Gesamtsituation der UMR in wirtschaftlicher und finanzieller Hinsicht, ausgesagt: „Also dazu kann ich keine Aussagen machen, weil ich damit nicht befasst war.“¹⁷³⁹

Der Zeuge Prof. Kohler, von Juli 1994 bis Juni 2000 Rektor der medizinischen Fakultät der Universität Greifswald, hat in seinem Eingangsstatement zur allgemeinen Situation der UMG ausgesagt: „Wir entsinnen uns, wir waren schon ungefähr zehn Jahre nach der Wende. In Greifswald war so gut wie noch nichts passiert. Ich glaube, auch in Rostock war noch nicht viel passiert zu dem Zeitpunkt. Jedes Kreiskrankenhaus war besser ausgestattet als die Unikliniken. Die Versorgungsschieflage und vor allem die Kosten- und [...] Ertragslage der Unikliniken wurde immer prekärer. Wir mussten da noch in den Bauten des 19. Jahrhunderts werkeln, die alle verstreut über die Stadt lagen, was also höchst kostentreibend war, gleichzeitig auch höchst unattraktiv für Patienten, sodass wir in größte Schwierigkeiten kamen, was die Finanzlage anging und die Attraktivität. Deswegen wurde der Druck auf die Landesregierung immer größer, etwas im Bereich der [...] Unimedizin zu tun. Es tat sich aber nichts, weil man ständig natürlich überlegte, wie man sich diese beiden Unikliniken eigentlich leisten kann. Wir sprachen damals, wenn ich mich erinnere, für Greifswald von einem Kostenvolumen von 600 Millionen für den Neubau, D-Mark damals noch, Rostock entsprechend mehr. Wobei man jetzt, wenn man heute von [...] 300 Millionen Euro spricht, würde man wahrscheinlich nur noch lachen, aber damals war das viel Geld, das nicht vorhanden war, sodass wir also in Greifswald seinerzeit und durchaus auch in Kooperation mit dem Bildungsministerium, die Möglichkeit ventiliert hatten, eine Public-Private-Partnership, -ship einzutreten, also zu ventilieren, ob es möglich ist, Privatkapital zu engagieren, um das Uniklinikum Greifswald ein bisschen aus den Taschen des Landes Mecklenburg-Vorpommern zu befreien und sozusagen Privatkapital da reinzuholen. In diesem Zusammenhang - und das hat auch das Bildungsministerium durchaus lange Zeit aktiv fördernd mitbetrieben - hat es Interessenbekundungsverfahren gegeben, sozusagen informelle Auslotungsverfahren auf dem Markt der privaten Klinikumsbetreiber, ob und inwieweit man sich vorstellen könnte, das Uniklinikum in so einer Art Public-Private-Partnership zu betreiben. Wir erinnern uns, ist es dann ein paar Jahre später, dass in Marburg/Gießen dieses Modell dann auch mal umgesetzt worden. Wir waren also in Greifswald gewissermaßen die Vorreiter dieser Idee. Auf diesem Hintergrund hat sich unter anderem dann auch die Dr. Guth-Unternehmensgruppe in diesem Interessenbekundungsverfahren beteiligt, war aber in dem Verfahren, ich weiß nicht mehr, Rhönklinik war, glaube ich, noch dabei, ich kann mich nicht mehr ganz genau erinnern, wer alles da auftrat, der eher kleinere Fisch, gemessen an, an der Kapitalausstattung und den Möglichkeiten, die sich da auch für die Vernetzung im Bundesgebiet boten, natürlich. Man hätte ja bestimmte Schwerpunkte dann auch bundesweit in Greifswald etablieren können, in einer Klinikumskette. Das waren alles Ideen, die da ventiliert wurden, aus der schieren Not heraus, dass wir sonst wahrscheinlich untergegangen wären. Na ja, in, auf dem Hintergrund spielte natürlich auch da diese Kardiologie-Thematik eine Rolle. Aber so auf das ganze Thema Klinikum Greifswald oder Universitätsmedizin Greifswald war das im Grunde nur ein Unterthema, das natürlich in der Öffentlichkeit als Hauptthema wahrgenommen wurde, was es in Wahrheit gar nicht war, aber natürlich eine Rolle spielte, denn wenn man eine Gesamtlösung Klinikum Greifswald angestrebt hätte, dann wäre die Kardiologie sozusagen ein, ein Abteilungsproblem gewesen in diesem Gesamtkomplex. Nun gut, diese ganze Geschichte mit dieser Idee der Public-Private-Partnership war interessanterweise als Wille der Exploration, es ging ja nicht darum, dass man schon eine Entscheidung in der Schublade hätte, sondern es ging einfach darum, Modelle mal zu erkunden, die dem Land vielleicht ein paar 100 Millionen erspart hätten. Die Idee dieser Exploration war durchaus konsensual zwischen dem Ministerium

¹⁷³⁹ 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 10.

und der Unileitung und der Klinikumsleitung in Greifswald damals, interessanterweise. Das war nicht, keine, keine Konfliktlage. Das Ganze ist dann aber, weiß ich nicht mehr genau, das muss so Ende '99 oder Anfang 2000 gewesen sein, politisch beendet worden. Ja, es ist jetzt einfach so bisschen Spekulation, warum das so war. [...] es gab dann so eine Koalition aus Lehrstuhlinhabern und Pflegepersonal, die natürlich der Vorstellung nicht besonders freundlich gegenüberstanden, dass sie nun plötzlich Teil einer Unternehmenskette sein müssten und vielleicht dort entsprechende Nachteile hätten. Unterschiedlich vielleicht, dass A die, die, die Selbstständigkeit der Klinikumschefs etwas eingebremst worden wäre oder, dass vielleicht die Tarifverträge anders aussähen, als sie heute aussehen. Das war natürlich eine interessante Koalition aus Professoren W3 mit BAT-Personal. Das war sozusagen eine Koalition, die vor Ort natürlich nicht eine starke Koalition war. Und das war natürlich auch, wir erinnern uns, das war '98, '99, wenn ich mich recht erinnere, die erste Koalition von SPD und Linken, wobei interessanterweise diese Regierung beziehungsweise diese, das seinerzeitige Bildungsministerium, der Sache sehr offen gegenüberstand, aber als die Sache dann öffentlich wurde, natürlich abgewürgt wurde, weil das natürlich nicht in die politische Vorstellungswelt der seinerzeitigen Koalition so recht reinpasste. Wie auch immer, dann war die Geschichte zu Ende. Aber ich glaube, dass diese Geschichte sozusagen der Stein war, der in diesen ruhenden Ententeich hineingeworfen wurde, der dann endlich dazu geführt hat, dass die Landesregierung sich dazu entschlossen hat, die Neubauten in Greifswald zu finanzieren. Es ist ja immer so, sie kriegen dann ja irgendwo noch so [...] eine politische Kompensation für so etwas. Insofern war die ganze Aktion sehr nützlich, denn wenn das nicht so gewesen wäre, hätten wir heute immer noch kein Klinikum in Greifswald, glaube ich, freilich ganz anders, als es seinerzeit angedacht worden war. Aber Sie kennen das ja in der Politik, man verfolgt Strategie A und hat mit Strategie B per Zufall dann Erfolg.¹⁷⁴⁰ Er hat damit die Aussagen der anderen Zeugen zur Gesamtsituation an der UMG bestätigt.

Auf Nachfrage hat der Zeuge Prof. Kohler beschrieben: „Wissen Sie, ich erinnere mich noch, als ich ins Amt kam, das war Julei '94, das war noch die erste Regierung Seite, kurz vor der Wahl. Und wir hatten noch ein Gespräch mit Herrn Seite seinerzeit, und haben ihn inständig beknetet, dass endlich das Thema Universitätsmedizin angepackt werden müsste im Lande. Das war ihm ja auch klar, aber die Kassenlage gab das nicht her. Wie gesagt, wir redeten damals über 600 Millionen Greifswald plus, ich weiß nicht, Rostock wahrscheinlich eher Richtung eine Milliarde. Und bei einem Landeshaushalt von damals, glaube ich, sieben Milliarden D-Mark war das also 1,5 Milliarden, und jeder suchte händeringend nach einem Ausweg. Ich glaube, es lag nicht am bösen Willen. Und damals war auch die Hochschulbaufinanzierung, war ja Gemeinschaftsaufgabe, und führte auch da zu dem schönen Spielchen zwischen Bund und Land, dass jeder den anderen blockiert, weil nach dem Motto: Wir müssen jetzt gemeinsam rudern, und der eine rudert, der andere rudert nicht, oder einer rudert vorwärts und der andere rückwärts. Das waren damals die Situationen, und damit hatte sich das ganze Thema sozusagen über Jahre hingeschleppt. Und als dann die Regierung Ringstorff dann '98 dran kam, hatten die im Grunde ein seit fast zehn Jahren verschlepptes Problem auf dem Tisch, aber durchaus nicht mehr Geld, und versuchten jetzt, glaube ich, durchaus vernünftig über kreative Lösungen nachzudenken.“¹⁷⁴¹

Auch der Zeuge W. K., ehemals Sachbearbeiter im Bildungsministerium hat in seinen Eingangsstatement die von anderen Zeugen geschilderte Ausgangssituation bestätigt: „Ja, also, als ich 1992, das war im Juni, meinen Dienst im Ministerium für Bildung begann, wurde ich gleich in meiner ersten Arbeitswoche zu einer abschließenden Beratung gerufen. Da hat nämlich Heinlewischer und Partner die Grundlagenplanung für den Hochschulstandort in

¹⁷⁴⁰ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 35 ff.

¹⁷⁴¹ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 50 f.

Mecklenburg-Vorpommern vorgelegt, [...] Und in dieser Grundlagenplanung stellte Heinlewischer und Partner [...], sie haben also praktisch damals innerhalb von anderthalb oder knapp zwei Jahren alle Hochschulstandorte in Mecklenburg-Vorpommern evaluiert, und haben festgestellt, wie die Bausubstanz ist, und wie sich die, wie sich die Hochschulentwicklung auf den Bestandsgebäuden praktisch für die angepasste und weitere Entwicklung der Hochschulen eignen oder nicht eignen. Dadurch haben sie nachher einen Gesamtüberblick geschaffen dann, wie viel von den Hochschulgebäuden saniert werden kann und weiterverfolgt werden kann, und wofür ein Neubau erforderlich ist dann da so. Und auf dieser Grundlage haben sich nachher, bei uns nachher dann in diesen ersten Anfangsjahren praktisch die ganzen weiteren Planungen bezogen dann. [...] Und es war meistens so, dass praktisch in den Hochschulstandort, besser beziehend auf die Medizin, dass in [...] der Rostock-Medizin eine ganz andere Situation vorherrschte, als zum Beispiel in Greifswald. In Greifswald war vorhanden, da waren alte Kliniken aufm Stadtgebiet vor Ort verteilt, in der Loeffler-Straße, in der Soldmannstraße und der Rubenowstraße. Die wurden um die Jahrhundert-, um die Jahrhundertwende, also zum Jahrhundert, zum 20. Jahrhundert hin gebaut, und waren eigentlich für eine Weiterung und Modernisierung gar nicht mehr vorzuhalten dann. Darauf wurde beschlossen, dass man in Greifswald im Erweiterungsbau [...] einen neuen Campus errichten wollte. Das heißt also, zehn bez-, 90 Prozent der Hochschulbauten in der Uniklinik Greifswald waren Neubauten, während in Rostock hatten wir eine ganz andere Situation. Wir hatten praktisch das Campus Schillingallee und dann vereinzelt die Kliniken auf den Standorten in der, in der Doberaner Straße, in der Gertrudenstraße und in der, in, in Gehlsdorf. Und das waren alles Bestandsbauten, die man praktisch durch Modernisierung und Erweiterung möglicherweise dann auf den entsprechenden Standard bringen könnte, die heute für die Hochschultechnik und Hochschulmedizin nachher dann maßgebend ist. Und darauf haben sich nachher auch dann die ganzen Bauanträge nachher gestellt, nachher von den Hochschulen. Sie haben nachher festgelegt dann, welche Klinik praktisch im Verlauf, auch vom Bausubstanz her, erforderlich war, dass die Grundsanierung schon `98 oder `97 erfolgen sollte, und welche erst zum Beispiel dann 2004 oder so dann. Das hat nachher die Universität nachher festgelegt dann. Ja, und in diesem Fall haben wir nachher dann die, erst mal die Haushaltsanmeldung vorgenommen. Das heißt, wir haben dafür die Grundlagen gelegt aus den Planungen von Heinlewischer und Partner. [...] Mit diesen Haushaltskosten sind wir praktisch in die Rahmenplananmeldung gegangen für den Hochschulbau, und haben dann erst mal die Anmeldung vorgenommen, um im Rahmenplan erst mal in die Stufe zwei zu kommen. Die Stufe zwei, die sagt im Rahmenplan aus, dass man die im Rahmenplan aufnimmt und Mittel freigibt für die Planungen.“¹⁷⁴²

Auf Nachfrage hat der Zeuge W. K. angegeben, dass die Mittel für die Sanierung und Neubauten zu 50 Prozent vom Land und zu 50 Prozent vom Bund getragen worden seien. Das sei damals im Hochschulbauförderungsgesetz so geregelt gewesen.¹⁷⁴³

Auf weitere Nachfrage hat der Zeuge erklärt, die Kostenfrage habe bei der Raumplanung immer im Vordergrund gestanden.¹⁷⁴⁴

Auch die Zeugin L. M., ehemalige Mitarbeiterin im Referat Bauen und Investitionen im Bildungsministerium, hat die desolaten Zustände an den Unimedizinen bestätigt und

¹⁷⁴² 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 13 ff.

¹⁷⁴³ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 17 f.

¹⁷⁴⁴ 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 29.

geschildert, es habe dringenden Handlungsbedarf gegeben, um die medizinische Versorgung aufrechtzuerhalten.¹⁷⁴⁵

Auf Nachfrage hat die Zeugin angegeben, dass die Universitäten für die Anschaffung von Großgeräten Eigenmittel haben aufbringen müssen, um das Land zu entlasten.¹⁷⁴⁶

2.1. Kooperationen der UMR

Die Hansestadt Rostock beherbergt zwei Kliniken, zum einen die UMR, zum anderen das KSR. Beide Kliniken werden in unterschiedlichen Rechtsformen geführt. Das KSR ist seit 1998 ein kommunaler Eigenbetrieb. Die Stadt, so hat der Zeuge Arno Pöker, ehemaliger Bürgermeister der Hansestadt Rostock erklärt, habe sich seinerzeit gegen die Gründung einer städtischen GmbH entschieden.¹⁷⁴⁷ Die UMR war nach dem Hochschulrecht des Landes Mecklenburg-Vorpommern zunächst eine unselbstständige Anstalt der Universität.¹⁷⁴⁸ Vom 1. Januar 2006 bis zum 31. Dezember 2011 war die UMR in einer rechtsfähigen Anstalt des öffentlichen Rechts organisiert. Seit dem 1. Januar 2012 durch Änderungen im Landeshochschulgesetz wurde die Teilkörperschaft UMR, nun wieder unter dem Dach der Universität Rostock, gegründet. Dazu gehören das Universitätsklinikum und die medizinische Fakultät.

Beide Kliniken konkurrieren miteinander. Der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem hat in seiner Vernehmung erklärt, dass die UMR dabei eine Versorgung auf höchstem Niveau anbieten müsse und im Gegensatz zu anderen, beispielsweise privaten Trägern wirtschaftlich weniger interessante Sparten nicht in dem Maße outsourcen könne wie diese. Das führe zu hohen Kosten.¹⁷⁴⁹

Der Zeuge D. B., damals Referent für Grundsatzfragen und Koordinierung des Krankenhauswesens im SM, hat ausgeführt, dass ein rasanter Strukturwandel in der Krankenhauslandschaft stattgefunden habe. Die Tendenz sei „weniger Krankenhäuser, weniger Betten“ gewesen. Alle Entscheidungen seien letztlich aufgrund und im Zusammenhang mit diesem Strukturwandel getroffen worden.¹⁷⁵⁰

Gleiches geht auch aus dem Gutachten Unimed MV 2023 hervor, in dem es heißt: „Durch eine Kette von Entscheidungen und unter dem Druck teurer Doppelstrukturen wurden zwischen 1998 und 2007 die Universitätsfrauenklinik und die Neonatologie nicht der Unimedizin Rostock, sondern dem Südstadtklinikum zugeordnet“.¹⁷⁵¹

Die UMR habe neben der Krankenversorgung Aufgaben in Forschung und Lehre sicherzustellen. Gemäß § 24 Abs. 4 Landeskrankenhausgesetz werde die Unimedizin in den Landeskrankenhausplan mit einbezogen. Entsprechend würden auch die Krankenhauspläne erstellt. Aufgrund der Forderungen der Kassenverbände und aufgrund der Verpflichtung zum optimalen Einsatz von Investitionsmitteln habe man das Bildungsministerium und das Sozialministerium beauftragt, Möglichkeiten zur Zusammenführung beider Klinika bis hin zur Fusion zu überprüfen. Ein Grund für diese Maßnahme sei insbesondere der Kabinettsbeschluss

¹⁷⁴⁵ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 10.

¹⁷⁴⁶ 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 12.

¹⁷⁴⁷ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 38.

¹⁷⁴⁸ AV_36_82-0006-4-0515_S.6-17.

¹⁷⁴⁹ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 15.

¹⁷⁵⁰ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 10.

¹⁷⁵¹ ADRs. 8/94, Gutachten Unimed MV 2023 S. 18.

vom 10. September 1996 gewesen, der den Investitionsbedarf für die Hochschulen für die Jahre 1997 bis 2011 um 660 Millionen DM gemindert habe. Allein 60 Millionen DM Einsparungen hätten mit der Maßnahme „Reorganisation der Klinika am Standort Rostock“ realisiert werden sollen.¹⁷⁵² Dazu sei 1999 durch eine entsprechende Rahmenvereinbarung ein Planungs- und Koordinierungsausschuss ins Leben gerufen worden.¹⁷⁵³

Der Vorsitz dieses Ausschusses, der auch als Projektgruppe zur „Reorganisation der Klinika am Stand Rostock“ bezeichnet wurde wechselte unter den Mitgliedern turnusmäßig.¹⁷⁵⁴ Wie sich aus der Beweisaufnahme des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss ergeben hat, waren die Mitglieder dieser Projektgruppe Vertreter des FM, des SM, des BM und des Senats der Hansestadt Rostock. Die Projektgruppe hatte den Auftrag, die Reorganisation nach bestimmten Kriterien auszurichten: Es sollten sinnvolle betriebswirtschaftliche Einheiten gebildet, Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkte berücksichtigt, die Finanzierung gesichert und die Kontinuität bereits geplanter Maßnahmen gewahrt werden. Dazu sollte das notwendige Investitionsvolumen um 60 Millionen DM gekürzt werden. Die Krankenkassen lehnten zudem eine doppelte Vorhaltung der Fächer Urologie, Pädiatrie und Frauenheilkunde in Rostock definitiv ab.¹⁷⁵⁵ Die Projektgruppe hat daher die definitive Schließung der doppelten Fachabteilungen und den Abschluss des Kooperationsvertrages vorgeschlagen¹⁷⁵⁶. Dieses Vorgehen fand zudem die Billigung des Wissenschaftsrates.¹⁷⁵⁷ Dieser Vorgang bestätigt letztlich den oben dargestellten Sachverhalt zu erforderlichen Einsparungen.¹⁷⁵⁸

Im Rahmen der Projektgruppe wurden auch verschiedene Trägerformen diskutiert, „die im Ergebnis deutlich machten, dass eine Fusion unter einer veränderten Rechtsform denkbar wäre, jedoch zum damaligen Zeitpunkt politisch nicht realisierbar war“¹⁷⁵⁹. Eine Fusion sollte aber mittel- bis langfristig die Perspektive sein.¹⁷⁶⁰

Auf die Frage, woran letztlich die Fusion gescheitert sei, hat der Zeuge M. R., ehemaliger Referent und Abteilungsjustitiar sowie zeitweilig Leiter des Krankenhausreferates des SM, geantwortet, er habe im Laufe der Jahre sehr viele Positionen in der Gesundheitsabteilung wahrgenommen. Es seien einfach unglaublich viele Vorgänge gewesen, an die er nur rudimentäre, aber keine vollständige Erinnerung mehr habe.¹⁷⁶¹

Der Zeuge U. K. hat auf Nachfrage erklärt, die Initiative zum Abschluss der Kooperationsverträge sei vom Bildungsministerium - mithin von der Landesregierung ausgegangen.¹⁷⁶²

¹⁷⁵² AV_36_82-0006-4-0515_S.6-17.

¹⁷⁵³ 82-0006-4-0515_S.32-34.

¹⁷⁵⁴ 82-0006-4-0515_S.32-34.

¹⁷⁵⁵ AV_22_82-0012-3-0181_S.57.

¹⁷⁵⁶ AV_22_82-0012-3-0181_S.58.

¹⁷⁵⁷ AV_22_82-0012-3-0181_S.46-54.

¹⁷⁵⁸ Vgl. AV_36_82.0006-4-515_S.13.

¹⁷⁵⁹ AV_36_82-0006-4-515_S.14.

¹⁷⁶⁰ AV_36_82-0006-4-0515_S.6-17.

¹⁷⁶¹ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 62.

¹⁷⁶² 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 28 f.

Die Zeugin Dr. U. W. hat dies mit Ihrer Aussage wie folgt bestätigt: „Die Kooperationsverträge oder die Kooperation gingen von uns, vom Bildungsministerium aus oder von der Landesregierung, würde ich behaupten, eben unter dem Aspekt des finanziellen Drucks.“¹⁷⁶³

Die Zeugin M.-I. K. hat mit ihrer Aussage bestätigt, dass Ursprung der Kooperationen der Kabinettsbeschluss aus dem Jahr 1996 gewesen sei: „1996 gab es dann einen Kabinettsbeschluss zur Strukturänderung am Standort Rostock. Da wurde die, es betraf die Fusion [...] von Urologie, Pädiatrie und Frauenheilkunde. Die, durch diese Fusion sollten doch enorme Summen an Investitionskosten eingespart werden. Die Urologie und die Pädiatrie sollte voll dem Universitätsklinikum unterstellt werden und die Universitätsfrauenklinik sollte in Personalunion an das Universitäts-, an das Südstadtklinikum gehen. Hierfür war dann ein Kooperationsvertrag notwendig. Die Erarbeitung des Kooperationsvertrages gestaltete sich sehr langwierig und schwierig, weil die divergierenden Interessen der Akteure sehr schwer zu einigen waren. Aber letztendlich lag dann Ende 1998 ein Entwurf vor, der dann auch öffentlich diskutiert werden konnte, und im Juni 1999 wurde dann der Vertrag unterzeichnet mit Inkrafttreten zum 01.01.2003.“¹⁷⁶⁴

Der Zeuge Dr. Wolfgang Nitzsche, von 2001 bis 2008 Senator für Jugend, Gesundheit und Soziales der Hansestadt Rostock, hat in seinem Eingangsstatement Folgendes ausgeführt: „[...] dieser Kooperationsvertrag ist ja einzubetten in eine Rahmenvereinbarung, in einer Rahmenvereinbarung Reorganisation des Klinikstandortes Rostock. Das begann '96, das muss man wissen. Die CDU/SPD geführte Regierung hat seinerzeit aus verschiedenen Gründen heraus, die ich für richtig hielt, gemessen an den heutigen Erkenntnissen, wie ein Klinikstandort zu führen ist, eine Entscheidung getroffen, die dann fortgeführt wurde von der SPD/PDS-Regierung. Und einen Punkt möchte ich noch erwähnen. Diese politische Entscheidung entsprach nicht dem, was man heute unter guter Staatsführung, also Good Governance, bezeichnet. Der Gesundheitsausschuss musste mit Druck 1998 darauf hinweisen, dass eine Beteiligung dieses Ausschusses - es war damals noch kein Klinikausschuss - einfach wichtig ist. Das muss man einfach wissen, wenn man dann die weiteren Entscheidungen zu treffen hat. Generell war die Meinung in Rostock damals so, es handelt sich um eine kalte Fusion. Das war der Erkenntnisstand im Gesundheitsausschuss.“¹⁷⁶⁵

Der Zeuge C. Sch., ehemals Ärztlicher Beauftragter an der Universitätsmedizin Greifswald sowie ehemals Ärztlicher Vorstand an der Universitätsmedizin Rostock, hat geschildert, er habe, als er zum 1. Januar 2014 an der UMR seinen Dienst angetreten habe, eine Universitätsklinik im Dornröschenschlaf vorgefunden.¹⁷⁶⁶

Zur wirtschaftlichen und organisatorischen Struktur der UMR hat der Zeuge C. Sch. ausgeführt: „Die Universitätsklinik hatte zahlreiche Projekte, die zum Teil 20 Jahre liefen, wie der Neubau der medizinischen Funktionen, da waren die ersten Planungen von 1995. Ich habe 2014 angefangen, also knapp 20 Jahre. Dann war eine ganze Reihe andere Projekte dort, die schwelten - unter anderem dazu einzuordnen und auch das Thema Eltern-Kind-Zentrum zusammen mit dem Klinikum Südstadt und die Kooperationsverträge mit dem Klinikum Südstadt. Die ersten Aktennotizen, die ich dazu finden konnte, datierten auf 2010. Das heißt, es waren schon 14 Jahre ins Land gegangen, in denen man immer wieder Kooperationsverträge mit der Südstadt geschlossen hatte für einen befristeten Zeitraum, die dann immer wieder

¹⁷⁶³ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 63 f.

¹⁷⁶⁴ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 50 f.

¹⁷⁶⁵ 041-Sitzung-10-10-2024-WP, S. 11.

¹⁷⁶⁶ Vgl. 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 10.

notgedrungen verlängert wurden. Warum notgedrungen, weil an dem Campus Südstadt die Strahlentherapie der Universitätsmedizin Rostock steht, die sehr eng verzahnt ist mit der Gynäkologie und dem dortigen Onkologischen Zentrum, so dass dort eine gewisse Nähe notwendig war, um überhaupt mit den Krankenkassen abrechnen zu können. So, aus diesem Grund heraus sind diese Kooperationsverträge dann immer wieder verlängert worden, ohne dass man sich einig gewesen ist, wie denn eine zukünftige Kooperation - also ein näheres Zusammenrücken - war, hätte stattfinden können. Neben diesen vielfältigen Themen hatte die Universitätsmedizin Rostock ein doch erhebliches infrastrukturelles Problem. Wenn man sich die gesamte wirtschaftliche Situation anschaute, war 2014 ein Tarifvertrag, der außerhalb des TV-L lag, also ein Haustarifvertrag, der die Universitätsmedizin geschützt hat, wenn man sich - da muss ich vielleicht einmal kurz ausholen - wenn man sich das gesamte DRG-Gerüst einer Uniklinik anschaut, das heißt also alle Erlöse und alle Kosten, dann kann man die nach dem DRG-System zuordnen. Das heißt sämtliche Kosten im ärztlichen Dienst, im pflegerischen Dienst, Funktionsdienst bis runtergebrochen in die medizinische und nichtmedizinische Infrastruktur. So ist eine DRG aufgebaut - also das Vergütungssystem. und das kann man für das gesamte Klinikum einmal hinlegen und kann danebenlegen, was habe ich denn in jedem dieser Elemente an Kostenblock? Und dann konnte man zu Beginn 2014 sehen im ärztlichen Dienst wurde das Budget, was eigentlich in den DRG's drin ist - im Vergütungssystem drin ist - mit ungefähr einer Million überzogen. Im Pflegedienst hatte man eine Deckung von ungefähr acht Millionen und hatte dann allein schon im Personalkostenbereich eine ordentliche Deckung. Und wenn man dann in die infrastrukturellen Bereiche gegangen ist: Anästhesie - Anästhesie eine Million unterdeckt. Warum? Sechs verschiedene Standorte in der Stadt zu bedienen. DRG-System ist ja ein System, nach dem alle Krankenhäuser abrechnen. Also wir haben knapp 2000 Krankenhäuser. 500 von denen sind sogenannte Kalkulationshäuser. Und die sagen genau, wie viel sie beim Blinddarm für das und das Produkt ausgegeben haben, so dass man einen Benchmark hat über Gesamtdeutschland. Und diesen Benchmark würden wir dann - verglichen mit dem Durchschnitt - eine Million mehr für Anästhesie ausgeben, als das vergleichbare Kliniken auf demselben Versorgungslevel tun würden. Wir haben dann Defizit gehabt in der Radiologie, weil die auch verschiedenen Standorte hat bedienen müssen und das größte Defizit war am Ende dann in der, in Labormedizin, die lag mit ungefähr 8 Millionen schief, weil Null automatisiert, 150 Leute dort vor Ort, alles komplett Manufaktur verglichen mit Greifswald, wo für dieselbe Leistung 15 Leute benötigt werden, so dass da schon allein durch den Personalkostenblock ein erhebliches Defizit entstand. Und dann hatten wir aus der nichtmedizinischen Infrastruktur - also alles das, was Verwaltungsstrukturen über den Campus anbetrifft - auch noch mal zehn Millionen Defizit. Das heißt, ein strukturelles Defizit an der Universitätsmedizin Rostock in der Größenordnung zwischen 15 bis 20 Millionen Euro wurde überwiegend kompensiert durch sehr günstige, vergleichsweise günstige Personalkosten, die durch den Haustarifvertrag entstanden sind. So, 2019 hat man dann zwei Sachen gemacht: Man ist in die TV-Länder gewechselt. Damit war dieser Puffer weg und man hat gleichzeitig das Arbeitszeitschutzgesetz innerhalb von zwei Wochen umsetzen wollen. Das heißt, alle haben aufgehört zu arbeiten, weniger gearbeitet - nur so, wie es arbeitszeitkonform ist. Normalerweise nimmt man sich ein Zeitfenster von einem Jahr, um ein Arbeitszeitschutzgesetz umzusetzen, weil man ja verschiedene Dienstpläne anpassen muss, Stellen immer wieder anpassen muss, um hinterher mit etwas mehr Leuten dieselbe Leistung zu erbringen. Aber diese mehr Leute brauchen dann keine Überstunden, brauchen keine Rückstellungen für Urlaube. An so einer klassischen Klinik, die das nicht macht, hat man dann Rückstellungen für Urlaube, Kosten für Überstunden auch in der Größenordnung zehn bis 15 Millionen Euro - also wenn ich jetzt 1000-Betten-Haus nehme, vergleichsweise. So, das heißt, wenn das sofort umgesetzt wird, fallen diese 15 Millionen weg. Aber Sie haben keine Mehrleistungen und das ist genau 2019 passiert. Das Infrastrukturdefizit hat voll durchgeschlagen, weil es oben nicht mehr kompensiert werden konnte durch die günstigen Personalkosten und schlagartig waren binnen eines Jahres - man

wundert sich ja, wie man dann von zehn Millionen Plus auf 20 Millionen Minus kommt - Größenordnung 20 Millionen Defizit aufgelaufen. So, das ist Ursache allen Übels. Wenn man jetzt in einem Sanierungsprojekt anfängt, das mit Senkung der Personalkosten zu kompensieren, hat man noch weniger Leistungen für die gleichbleibende Infrastruktur. Das heißt, man schraubt an der falschen Schraube, wenn man hier etwas machen will. Und ich habe letztes Jahr 30-jähriges Dienstjubiläum gehabt. Ich habe 20 Jahre Krankenhausmanagement gemacht. Das sind immer wieder dieselben Mechanismen. Man fängt als Allererstes an und sagt: Das Personal ist nicht refinanziert und da fängt man an und dass man dann für Unruhe in der Belegschaft sorgt und für möglicherweise mediale Aufmerksamkeit, die das Ganze nach sich zieht, [...].“¹⁷⁶⁷

2.1.1. Kooperationen der UMR mit dem KSR

Die Beweisaufnahme des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss hat ergeben, dass es zwischen der UMR und dem KSR verschiedene Kooperationen gegeben hat, die zum Teil problembehaftet verlaufen sind.

Die Projektgruppe „Reorganisation der Klinika am Standort Rostock“ hat in vielfachen Beratungen Veränderungen der Klinikstruktur, die Zusammenführung von Kliniken und Fachbereichen diskutiert und abschließend festgelegt. Unter anderem sollten die Urologie und die Pädiatrie an der UMR sowie die Frauenheilkunde am KSR konzentriert werden.¹⁷⁶⁸

Auch die Krankenkassen haben eine doppelte Vorhaltung der Fächer Urologie, Pädiatrie und Frauenheilkunde in Rostock explizit abgelehnt. Insoweit wurde die Schließung der doppelten Fachabteilungen und der Abschluss des Kooperationsvertrages vorgeschlagen. Hierzu heißt es in dem Protokoll über die Sitzung der Projektgruppe „Reorganisation der Klinika am Standort Rostock“ vom 23. April 1998: „Die Projektgruppe geht damit einvernehmlich von der Schließung der [...] Bereiche zum 01.01.1999 aus [...] Die Paraphierung der Verträge wird für die erste Hälfte des Monats Mai in Aussicht genommen.“¹⁷⁶⁹

Der Zeuge U. K. hat dazu angemerkt: „Von Anfang an war klar [...], dass das KSR eigentlich überflüssig war.“¹⁷⁷⁰ Und weiter hat er dazu geäußert: „Weil das Problem ist immer wieder, wenn sie über die Südstadt reden, dass man eigentlich grundsätzlicher hätte reden müssen. Wozu braucht man diese Klinik, wenn man eine Universitätsklinik hat? Wofür braucht man die? Für 200.000 Leute, wo sie bald nur noch 180.000 sind?“¹⁷⁷¹

In einem Vermerk des Zeugen M. H., damals Referent für Krankenhausplanung im SM vom 5. Februar 2007 heißt es: „Diese Empfehlungen wurden vom Kabinett zur Kenntnis genommen und bildeten die Basis für den Abschluss der Rahmenvereinbarung und eines Kooperationsvertrages (11. Juni 1999) zwischen Universität, Hansestadt Rostock und Bildungsministerium.“¹⁷⁷²

¹⁷⁶⁷ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 10 ff.

¹⁷⁶⁸ AV_36_82-0006-4-0977_S.97-100.

¹⁷⁶⁹ AV_22_82-0012-3-0181_S.28-33.

¹⁷⁷⁰ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 18.

¹⁷⁷¹ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 43 f.

¹⁷⁷² AV_36_82-0006-4-0515_S.6-17.

Nach der Projektgruppe „Reorganisation der Klinika am Standort Rostock“ befragt, hat der Zeuge C. S., ehemals Referatsleiter in der Haushaltsabteilung des FM für den Bereich BM, geäußert, er habe keine konkreten Erinnerungen. Er erinnere sich lediglich daran, dass ein wichtiger Punkt die Fortführung der Frauenklinik gewesen sei.¹⁷⁷³ Es sei möglich, dass er an Treffen der Projektgruppe teilgenommen habe, aber maßgeblich sei das BM beteiligt gewesen.¹⁷⁷⁴

Der Zeuge Dr. Manfred Hiltner, ehemals Staatssekretär im WKM, hat sich nicht daran erinnern können, ob die Geeignetheit der organisatorischen Struktur der UMR seitens des WKM geprüft worden sei und ob eine Privatisierung der UMR in Betracht gezogen worden sei.¹⁷⁷⁵

Die Frage, ob die Geeignetheit der organisatorischen Struktur der UMR seitens des WKM geprüft wurde, hat die Zeugin Dr. U. W. damit beantwortet, dass der Hintergrund immer die schnelle Finanzierung - hauptsächlich im Baubereich – gewesen sei.¹⁷⁷⁶ „Die Baumaßnahmen standen im Vordergrund und hier wurde immer nach Möglichkeiten gesucht, wie kann man schnell das Klinikum hier wieder konkurrenzfähig machen, auch hauptsächlich natürlich auch im Investitionsbereich. Deshalb wurden die Modelle, die jetzt auch so, ich sage mal, in ganz Deutschland kursierten, da war ja dann auch die Privatisierung und die Anstaltsgründung und ich weiß nicht welche Modelle dort alle noch diskutiert wurden. Das waren auch noch einige, das ist mir jetzt nicht mehr so gegenwärtig, dies waren im Prinzip alles Diskussionsgrundlagen. Ist das eine Möglichkeit, hier schneller vorwärts zu kommen [...] immer unter dem Aspekt, die Standorte zu erhalten.“¹⁷⁷⁷

Der Zeuge D. B. hat in seinem Eingangsstatement Folgendes dargestellt: „Es ging aus unserer Sicht damals vor allen Dingen darum, und das findet sich ja auch in Paragraph 1 des Landeskrankenhausesgesetzes wieder, die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. [...] Gleichzeitig war klar, dass sich die Finanzierung in der Krankenhauswelt ändern würde. [...] Und das hat unser Denken auch geprägt, weil wir eigentlich im Grunde immer davon ausgegangen sind, wir müssen große Einheiten oder größere Einheiten schaffen, die dann auch leistungsfähig sind und die tatsächlich dann auch in der Perspektive tragen [...]“¹⁷⁷⁸

¹⁷⁷³ 018-Sitzung-20-11-2023-WP, S. 11.

¹⁷⁷⁴ 018-Sitzung-20-11-2023-WP, S. 11 f.

¹⁷⁷⁵ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 21.

¹⁷⁷⁶ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 47.

¹⁷⁷⁷ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 47.

¹⁷⁷⁸ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 9.

2.1.1.1. Kooperation zur Gynäkologie

Ausweislich der seitens des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses beigezogenen Akten haben die UMR, vertreten durch den Rektor, das Land M-V, vertreten durch das BM, und die Hansestadt Rostock, vertreten durch den OB, am 11. Juni 1999 einen Kooperationsvertrag über die Mitnutzung der Frauenklinik des KSR als Universitätsklinik geschlossen.¹⁷⁷⁹

2.1.1.2. Kooperation zur Neonatologie

Aus den weiteren beigezogenen Akten ergibt sich ferner, dass Verhandlungen zum Abschluss eines Betreibervertrages Neonatologie aufgenommen wurden. Der Entwurf des entsprechenden Vertrages aus dem Jahr 1999 ist in den Akten vorhanden.¹⁷⁸⁰ Es liegt auch ein überarbeiteter Entwurf des Vertrages zur Struktur der Neonatologie vom 14. Juli 2005 vor.¹⁷⁸¹ Hinweise darauf, dass es zum Abschluss eines Betreibervertrages kam, ergeben sich nach den durchgeführten Zeugenvernehmungen und der dem Untersuchungsausschuss vorliegenden Akten jedoch nicht.

Im November 2004 schlossen das Land M-V, vertreten durch das BM, die Hansestadt Rostock, vertreten durch den Senator für Umwelt, Soziales, Jugend und Gesundheit, und die Universität Rostock, vertreten durch den Rektor, eine Vereinbarung über den vorläufigen Betrieb der Neonatologie am Standort KSR. Hierzu heißt es: „Die Neonatologie des Trägers, Universität Rostock, wird gemäß des anliegenden Betreibervertrages mit dessen Anlagen und Protokollnotizen ab 01.12.2004 durch das Klinikum Südstadt betrieben [...]“.¹⁷⁸²

2.1.1.3. Kooperation zur Sicherstellung der anästhesiologischen, radiologischen und orthopädischen Leistungen in der Universitäts-Frauenklinik des Südstadtklinikums

Aus den beigezogenen Akten ergibt sich, dass ergänzend zum Kooperationsvertrag zur Gynäkologie ein weiterer Kooperationsvertrag zur Sicherstellung spezieller ärztlicher Leistungen in der Universitäts-Frauenklinik durch das KSR, vertreten durch die Verwaltungsdirektorin R. F., und die UMR, vertreten durch die Verwaltungsdirektorin B. I., geschlossen wurde. Unterzeichnet wurde der Vertrag auf Seiten des KSR am 29. November 2004, auf Seiten der UMR am 01. Dezember 2004.¹⁷⁸³

¹⁷⁷⁹ AV_38_82-0009-2-0228_S.1-25.

¹⁷⁸⁰ AV_38_82-0009-2-0228_S.1-25.

¹⁷⁸¹ AV_29_82-0006-4-0975_S.186.

¹⁷⁸² AV_29_82-0009-2-0228_S.22.

¹⁷⁸³ AV_42_82-0006-4-0975_S.317-321.

2.1.2. Kooperation der UMR mit der Sana-Kliniken-Gesellschaft mbH

Ausweislich der durch den 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss angeforderten Akten haben die Universität Rostock, vertreten durch den Rektor, das BM, vertreten durch den Minister, und die Sana-Kliniken-Gesellschaft mbH, vertreten durch die Geschäftsführung, am 27. Oktober 2000 einen Geschäftsbesorgungsvertrag zur wirtschaftlichen Führung der UMR geschlossen.¹⁷⁸⁴ Die Geschäftsbeziehungen endeten zum 31. März 2003.¹⁷⁸⁵

Aus den dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegenden Akten ergibt sich, dass das Klinikum der Universität Rostock über mehrere Jahre erhebliche Defizite im Wirtschaftsplan zu verzeichnen hatte. „Nachdem sich abzeichnete, dass die Position des Verwaltungsdirektors des Klinikums neu zu besetzen war, wurden von Seiten des Ministeriums Überlegungen angestellt, auf welche Art und Weise ein effektives Management im Klinikum installiert werden kann, [...] um die bestehenden Defizite aus eigener Kraft abzubauen. [...] Nach dem damals gültigen Landeshochschulgesetz bestand nur die Möglichkeit, die Aufgaben des Verwaltungsdirektors einem Mitarbeiter des privaten Betreibers zu übertragen, wobei dieser vollständig in die bestehenden Strukturen und Organe des Klinikums integriert werden würde.“¹⁷⁸⁶

Der Zeuge U. K. hat insoweit erklärt, dass man eine Hilfestellung für die Verwaltung benötigt hätte. Die Sana Kliniken-Gesellschaft mbH habe die notwendige Expertise im halböffentlichen Bereich mitgebracht. Man habe darauf gedrungen, dass sie einen auf drei Jahre befristeten Vertrag bekommen würde. Insoweit müsse man berücksichtigen, dass eine Uniklinik ein Großbetrieb - mithin ein kompliziertes Geschäft - sei. Man habe die Verwaltung auch nicht dauerhaft abgeben wollen, sondern in der eigenen Klinikverwaltung Kompetenz aufbauen wollen, denn wenn man die Verwaltung dauerhaft abgegeben hätte, hätte man auch die Kontrolle dauerhaft abgegeben.¹⁷⁸⁷ Der damalige Verwaltungsdirektor sei zudem suspendiert worden, da das Finanzministerium bei entsprechenden Prüfungen Fehler festgestellt habe.¹⁷⁸⁸

Diese Aussage des Zeugen U. K. wird gestützt durch eine Protokollnotiz zum Geschäftsbesorgungsvertrag¹⁷⁸⁹. Hier heißt es unter anderem: „Die Medizinische Fakultät der Universität Rostock strebt eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit auf dem Gebiet der Forschung und Lehre und hochspezialisierten Krankenversorgung an und sucht dazu innovative Wege für das Krankenhausmanagement. [...] Die Sana Kliniken Gruppe arbeitet langjährig und erfolgreich als Klinikengruppe in der Krankenversorgung [...] Die Vertragsparteien sind sich einig unter Mitwirkung der Medizinischen Fakultät innerhalb der nächsten zwei Jahre eine Konzeption zu entwickeln [...]“.

Der Zeuge U. K. hat ausgesagt, die öffentliche Verwaltung, das BM und das FM seien nicht in der Lage gewesen, einen Betrieb mit mehreren 1.000 Mitarbeitern zu prüfen. Daher habe man sich die notwendige Expertise extern eingekauft, die es im Ministerium nicht gegeben habe.¹⁷⁹⁰

¹⁷⁸⁴ AV_26_82-0006-4-0530_S.3.

¹⁷⁸⁵ AV_46_82-4-0530_S.326-333; AV_46_82-0006-4-530_S.348-350.

¹⁷⁸⁶ AV_46_82-4-0530_S.326-333.

¹⁷⁸⁷ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 36.

¹⁷⁸⁸ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 16.

¹⁷⁸⁹ AV_26_82-0006-4-0530_S.598-599.

¹⁷⁹⁰ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 15, 36.

Der Zeuge H. F. hat erklärt: „Es ging [...] um die Frage, ob eine dritte, erfahrene Klinikette vielleicht die Geschäftsbesorgung des Universitätsklinikums wirtschaftlicher und effizienter durchführen kann, als sozusagen dies aus eigener Kraft möglich ist.“¹⁷⁹¹

Diese Aussagen werden durch ein dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegendes Schreiben des FM an das WKM vom 21. Juni 2000 bestätigt. Darin geht es um die Erteilung der Einwilligung zu einer außerplanmäßigen Verpflichtung in den Jahren 2000 bis 2003 bezüglich des Abschlusses des Geschäftsbesorgungsvertrages der UMR mit der Sana-Kliniken-Gesellschaft mbH. Das FM hat außerplanmäßige Kosten für den Abschluss des Vertrages für drei Jahre in Höhe von insgesamt 2.970.000 DM bewilligt. Zu Begründung heißt es: „Das Klinikum der Universität Rostock hat seit mehreren Jahren erhebliche Defizite im Wirtschaftsplan zu verzeichnen. Im Laufe dieses Jahres setzte sich die Erkenntnis durch, dass der Abbau des Defizits nur in Kooperation mit einem am Markt erfahrenen privaten Krankenhausbetreiber möglich ist. Durch die zwischenzeitlich freigewordene Stelle des dortigen Verwaltungsdirektors besteht nunmehr die Möglichkeit, durch den Abschluss eines Geschäftsbesorgungsvertrages für die Funktion des Verwaltungsdirektors das Management effektiver zu gestalten und dadurch die bestehenden Defizite aus eigener Kraft abzubauen. Die Notwendigkeit der vertraglichen Verpflichtung über drei Jahre ist erst im Rahmen der Marktforschung im Laufe des Jahres 2000 gesehen worden. Sie war deshalb unvorhergesehen. Die Unabweislichkeit ergibt sich sowohl hinsichtlich ihrer sachlichen Unverzichtbarkeit als auch der zeitlichen Unaufschiebbarkeit daraus, dass die Aufgabe der Verwaltungsleitung des Klinikums unverzüglich wieder ausgefüllt werden muss, um wirtschaftliche Nachteile für das Klinikum zu vermeiden.“¹⁷⁹² Der Zeuge I. W. angesprochen auf dieses von ihm unterzeichnete Bewilligungsschreiben hat erklärt, dass er sich nach mehr als 20 Jahren an diesen Vorgang nicht mehr erinnern könne.¹⁷⁹³

Der Zeuge Joachim Wittern hat zur Kooperation mit der Sana-Kliniken-Gesellschaft mbH erklärt: „Zum Zustandekommen kann ich nur sehr wenig sagen, weil dieses letzten Endes, durch das Wissenschaftsministerium betrieben worden ist. Es hat aber mit dem damaligen Verwaltungsdirektor Kestner durchaus gewisse Probleme gegeben. Die bestanden im Wesentlichen in der Problematik, das Haushaltsrecht zu akzeptieren und sich danach stets zu richten.“¹⁷⁹⁴ Weiter hat er ausgesagt, das Land Mecklenburg-Vorpommern sei „ganz und gar“ in die Planung und Umsetzung eingebunden gewesen.¹⁷⁹⁵

Danach gefragt, hat der Zeuge Joachim Wittern allerdings keine Angaben zu den Kosten machen können, die der Universität durch diesen Kooperationsvertrag entstanden sind.¹⁷⁹⁶

Aus einer sich in den seitens des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses angeforderten Akten befindlichen E-Mail der Verwaltung der UMR an den Zeugen H. F. hat sich zudem ergeben, dass es Probleme mit der durch die Sana Kliniken-Gesellschaft mbH eingesetzten Verwaltungsleitung gegeben habe, der mangelnde Kompetenz und Qualität vorgeworfen worden sei.¹⁷⁹⁷ Der gleiche Sachverhalt hat sich auch aus einer Mail des Zeugen Wittern an den

¹⁷⁹¹ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 15.

¹⁷⁹² AV_44_82-0006-4-0530_S.564-565.

¹⁷⁹³ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 10.

¹⁷⁹⁴ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 24.

¹⁷⁹⁵ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 24.

¹⁷⁹⁶ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 25.

¹⁷⁹⁷ AV_26_82-0006-4-0530_S.419-422.

Zeugen H. F. entnehmen lassen.¹⁷⁹⁸ Danach befragt erklärte der Zeuge H. F. : „[...]ich kann dazu jetzt keine näheren und detaillierten Auskünfte geben.“¹⁷⁹⁹

Dies wird durch vom 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss angeforderte Akten bestätigt. In einer Beantwortung von Fragen des Wissenschaftsrates durch das Bildungsministerium heißt es: „Der Abschluss des Geschäftsbesorgungsvertrages hat sich wegen systemimmanenter Problemen und der auch mit anderen Betreibern zu erwartenden Interessenkonflikte mangels Erreichen wesentlicher Ziele nicht bewährt. Ein wesentlicher Grund zur Kooperation mit Sana war die Vorstellung, über diesen Weg eine deutliche Ausweitung der Fachkompetenz zur Führung des Klinikums zu erreichen. Diese Erwartung blieb unerfüllt. Der Sana-Konzern hat über das Wirken des Verwaltungsdirektors dem Klinikum wenig effiziente, konzeptionelle Unterstützung gewährt, kaum zur Konsolidierung der wirtschaftlichen Situation des Klinikums beigetragen, diese auch in keiner Weise verbessert, statt dessen durchaus wirtschaftlichen Nutzen aus dem Klinikum gezogen, zwar wichtige Entwicklungsprozesse begonnen bzw. weitergeführt, dabei aber die wesentliche Basisarbeit vernachlässigt, dass keines der begonnenen Projekte erfolgreich beendet werden konnte, durch seine politischen Außenaktivitäten dem Klinikum aus Sicht des Ministeriums nicht unerheblicher Schaden zugefügt und schließlich im Bereich der Personalführung versagt. Betrachtet man demgegenüber den wirtschaftlichen Aufwand, den das Klinikum für dieses Management zu treiben hatte, so wurde eine Kündigung für Hochschul- und Klinikumsleitung zwingend. Im Ergebnis kann festgestellt werden, dass die Kooperation mit einem auch großen Klinikbetreiber einen dem Aufwand entsprechenden Kompetenzzuwachs erbringen kann. Zwischen Universität und Sana wurde einvernehmlich eine vorzeitige Vertragsauflösung vereinbart.“¹⁸⁰⁰

Der angeführte wirtschaftliche Schaden, der der UMR durch die Sana-Kliniken-Gesellschaft mbH zugefügt wurde wird durch die dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegenden Akten bestätigt. Nach Aktenlage habe sich durch den von Sana initiierten Zentraleinkauf kein wirtschaftlicher Vorteil für die UMR ergeben, es sei sogar zu einem wirtschaftlichen Schaden für die UMR gekommen. „[...] Daneben hat die Sana – ohne Rückführung an das Klinikum! – auf der Basis des von ihr mit Lieferanten vereinbarten Bonussystems Einnahmen zwischen 400 und 600 T€ aus dem vom Klinikum getätigten Umsatz gezogen. [...] Diese Situation wird von der Sana in der [...] Korrespondenz grundsätzlich bestätigt.“¹⁸⁰¹

Der Zeuge Joachim Wittern hat auf die Frage, ob wegen dieses Schadens Regressforderungen gegenüber der Sana-Kliniken-Gesellschaft mbH geltend gemacht worden seien, erklärt, dass er sich daran nicht mehr erinnern könne.¹⁸⁰²

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt der Vertrag zur Aufhebung des Geschäftsbesorgungsvertrages vor¹⁸⁰³. Auf die Frage, warum die Universität trotz des erlittenen Schadens weitere 393.816,86 Euro zahlen sollte¹⁸⁰⁴, hat der Zeuge Joachim Wittern geantwortet,

¹⁷⁹⁸ AV_46_82-0006-4-0530_S.419-421.

¹⁷⁹⁹ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 16.

¹⁸⁰⁰ AV_46_82-0006-4-0530_S.326-333.

¹⁸⁰¹ AV_46_82-0006-4-530_S.329.

¹⁸⁰² 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 26.

¹⁸⁰³ AV_46_82-0006-4-0530_S.348-350.

¹⁸⁰⁴ AV_46_82-0006-4-0530_S.348-350.

dass er sich daran nicht mehr erinnern könne.¹⁸⁰⁵ Er könne sich weiter auch nicht daran erinnern, ob der im Aufhebungsvertrag genannte Abschlussbericht durch die Sana-Kliniken-Gesellschaft mbh erstellt worden sei.¹⁸⁰⁶

2.2. Kooperationen der UMG

Die Beweisaufnahme des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses hat ergeben, dass aufgrund der nach der Wende vorgefundenen Struktur der UMG, der finanziellen Möglichkeiten des Landes und der Empfehlungen des Wissenschaftsrates Entscheidungen zur weiteren Entwicklung der Universitätsmedizin getroffen wurden. Dies ergibt sich aus den Aussagen der Zeugen¹⁸⁰⁷ und den Akten, wonach die Organisationsform der UMG und der medizinischen Fakultät nicht mit einem wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Überleben vereinbar gewesen sei.¹⁸⁰⁸

Auf die Frage, ob die Geeignetheit der organisatorischen Struktur der UMG seitens des Wissenschaftsministerium geprüft worden sei und ob in diesem Kontext auch eine mögliche Privatisierung der Universitätsmedizin in Betracht gezogen worden sei, hat der Zeuge U. K. erläutert, dass man die Privatisierung tatsächlich umzusetzen versucht habe. Ferner hat er ausgeführt: „Der wissenschaftliche Betrieb sollte beim Land bleiben. Alle Professoren, die Ausbildung und alles blieb beim Land. Nur der Krankenhausbetrieb sollte in private Hände kommen. [...] Und wir haben [...] ein Bekundungsverfahren gemacht. Das Finanzministerium hat die Möglichkeit richtig ausgerechnet, auch einen Vorschlag gemacht und haben das bis zur Entscheidung vorangetrieben. Und der Ministerpräsident und auch die Finanzministerin, die haben das immer abgesegnet. Gescheitert ist es nicht an der Regierung, sondern gescheitert ist es am gemeinsamen Widerstand der Universitäten, die gesagt haben: ‚Nein.‘ [...] Jedenfalls hat es nicht geklappt und dann wurde das halt zu den Akten gelegt.“¹⁸⁰⁹

Zu den Privatisierungsvorhaben der Landesregierung in Bezug auf die UMG hat sich der Zeuge Dr. Ebnet wie folgt geäußert: „Es musste ein Neubau der Klinik her. Dann war die Frage: Wer bezahlt diesen Neubau, wer macht das? Es kam eben ins Spiel: Man könnte einen privaten Investor eventuell finden. Das war die Überlegung, die dann auch deshalb angestellt wurde, weil es mit einem privaten Investor, wenn man ihn denn gefunden hätte, es schneller gehen könnte mit dem Bau. Die Finanzierung sollte er auch mitbringen, wenigstens zum großen Teil. Der Landeshaushalt würde dann weniger belastet. Das ist meine Erinnerung. Mehr habe ich nicht zu bieten“¹⁸¹⁰. Der Zeuge erklärte zudem, an der Erstellung des Fragenkataloges zur rechtlichen Verselbständigung des Universitätsklinikums der EMAU¹⁸¹¹ habe er nicht mitgewirkt.¹⁸¹² Er könne sich nicht daran erinnern, am Interessenbekundungsverfahren¹⁸¹³ teilgenommen zu haben.¹⁸¹⁴ Er habe auch keine Erinnerung daran, auf Einladung des BM an einem Workshop zum Thema: Innovative Organisationsformen für das Universitätsklinikum

¹⁸⁰⁵ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 26.

¹⁸⁰⁶ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 27.

¹⁸⁰⁷ Aussagen der Zeugen unter Okt. C I 1 - 2.

¹⁸⁰⁸ AV_33_82-0000-7-0006_S.168.

¹⁸⁰⁹ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 13.

¹⁸¹⁰ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 8.

¹⁸¹¹ AV_29_82-0009-2-0114_S.1-14.

¹⁸¹² 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 8.

¹⁸¹³ AV_29_82-0009-2-106_S.148-149.

¹⁸¹⁴ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 9.

Greifswald¹⁸¹⁵ teilgenommen zu haben.¹⁸¹⁶ Konfrontiert mit einem Aktenvermerk zur Kardiologie an der EMAU vom 27. Mai 1999 aus dem hervorgeht, dass das SM einer Privatisierung der UMG äußerst kritisch gegenüber gestanden habe,¹⁸¹⁷ erklärte der Zeuge, seine Erinnerung lasse ihn diesbezüglich im Stich.¹⁸¹⁸

Aus einem sich unter den seitens des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses angeforderten Akten befindlichen Gesprächsprotokoll vom 31. Januar 1999 ergibt sich, dass auch der ärztliche Direktor der UMG eine Privatisierung in Betracht gezogen hatte. In dem Gespräch wurde laut dem Gesprächsprotokoll erwähnt, dass sich aufgrund der gesunden Grunddaten die UMG hervorragend für eine Privatisierung eignen würde.¹⁸¹⁹

Ein weiterer Vermerk der Zeugin Dr. U. W. vom 4. Oktober 1999 handelt ebenfalls von der Privatisierung der UMG und stellt den Sachstand dar.¹⁸²⁰ Die Universitätsleitung habe danach die Initiative ergriffen und eine private Investitionsfinanzierung und Betreibung der Universitätsklinik vorgeschlagen. Die geplante Fertigstellung von Neubau und Sanierung der medizinischen Fakultät Greifswald sollte bis 2011 unter Einsatz von circa 600 Millionen DM erfolgen. Eine schnellere Fertigstellung sei, so die Annahme in dem Vermerk, nur unter Einsatz privaten Kapitals möglich. Die Richtungsentscheidung werde von der Universität getroffen. Bei allen Überlegungen der Universität und der Landesregierung habe die Bestandssicherung der medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums sowie die Arbeitsplatzsicherung oberste Priorität.

Ein Interessenbekundungsverfahren zur Privatisierung des Uniklinikums Greifswald hat nach Aktenlage stattgefunden.¹⁸²¹

Der Zeuge Dr. Hiltner, ehemals Staatssekretär im WKM, konnte sich nicht daran erinnern, ob die Geeignetheit der organisatorischen Struktur der UMG seitens des WKM geprüft wurde und ob eine Privatisierung der UMG in Betracht gezogen wurde.¹⁸²²

Die Zeugin Dr. U. W. erklärte zur organisatorischen Struktur der UMG: „In Greifswald war die Situation der Infrastruktur wesentlich schlechter als in Rostock. Rostock war ja auch zu DDR-Zeiten doch immer mehr das Aushängeschild. Dort ist mehr eingeflossen als in Greifswald. Mehr kann ich eigentlich dazu nicht sagen. Ich weiß nur, dass es dort wesentlich schwieriger war. Auch deshalb, muss man sagen, dann die Empfehlung des Wissenschaftsrates, die ja nie richtig öffentlich geworden ist, dass wir eine Fakultät und zwar die Rostocker weiter erhalten sollen und die Greifswalder aufgeben, trotz dessen der Investitionsbedarf enorm ist. Das war ja letztendlich auch der Grund dafür. Deshalb auch das Abspecken sozusagen der Fakultät mit der neuen Profilierung Community Medicine. Wir erhalten sie, aber klein und fein und dann mit dieser neuen Ausrichtung Community Medicine.“¹⁸²³

¹⁸¹⁵ AV_29_82-0009-2-0106_S.2-3.

¹⁸¹⁶ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 10.

¹⁸¹⁷ AV_29_82-0009-2-0111_S.10-11.

¹⁸¹⁸ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 10.

¹⁸¹⁹ AV_29_82-0006-4-0452_S.72-75.

¹⁸²⁰ AV_29_82-0006-4-0452_S.106-107.

¹⁸²¹ AV_29_82-0006-4-0453_S.2.

¹⁸²² 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 21.

¹⁸²³ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 59.

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss hat auch ein Schreiben des BM an den Kanzler der EMAU vom 13. Oktober 1999 zum Thema der defizitären Entwicklung der UMG vorgelegen, worin die EMAU aufgefordert wird, zu reagieren und das BM zu informieren.¹⁸²⁴ Ein weiteres Schreiben vom FM an das BM vom 5. Juni 2006 befasst sich mit der Bilanzierung der von der UMG genutzten Grundstücke.¹⁸²⁵ Mit diesen Schriftstücken konfrontiert beantwortete die Zeugin Dr. U. W. die Frage danach, wie sie in Entscheidungsprozesse bezüglich der sachlichen, finanziellen, sowie personellen Ressourcen der UMG eingebunden gewesen sei, dahingehend, dass sie für die Wirtschaftspläne und Haushaltsaufstellungen zuständig gewesen sei. Grundstücksfragen und Körperschaftsvermögen seien hingegen nicht ihr Zuständigkeitsbereich gewesen. „Hier in unserem Haushaltsaufstellungsverfahren ging es ja nur um die medizinischen Fakultäten und das haben wir letztendlich in unserem Referat vorbereitet. Auf Referentenebene, Referatsleiterebene mit dem Finanzministerium diskutiert und dann im ganz normalen Verfahren Abteilungsleiter, Staatssekretär, Minister und so weiter Kabinettsvorlage weiterbearbeitet.“¹⁸²⁶

Der Zeuge Prof. Wendt, damals Professor für Anästhesie und Direktor der Klinik an der UMG, hat die in der Anfangszeit desolante Situation der UMG in seinem Eingangsstatement wie folgt bestätigt: „Es war ja eine etwas wilde Zeit, gerade zu Beginn. Die Universität Greifswald war eigentlich fertig, um es mal hart auszudrücken. Ich bin da hingekommen. Wir haben keine Überwachungsgeräte auf der Intensivstation gehabt. Beatmungsgeräte stammten von der Krupp-Stiftung. Mein Sekretariat hatte eine kleine elektrische Reisemaschine. Das war die ganze technische Ausstattung. Nur um mal ein, zwei Dinge zu sagen. Die Versorgung der Traumapatienten erfolgte im Flur der Chirurgischen Klinik. Kurz, der Zustand war katastrophal. [...] Die [...] große Chance war, dass der Wissenschaftsrat gesagt hat: Was soll ich mit diesem Laden hier machen? Also es ist kein tolles Profil da, es ist nichts da. Auf der anderen Seite hatte er keine Beißhemmung, das auch hart zu diskutieren und dann auf den Gedanken gekommen ist, uns Community Medicine da als Schwerpunkt zu geben. [...] Die Kosten steigen ins Unermessliche und ich glaube, dass gerade das Thema Geld, was ja damals sicherlich mitentscheidend war für alle möglichen Überlegungen, auch sehr sorgfältig mit neuen Konzepten und neuen Überlegungen vereinbart werden muss. [...] Leider ist zum Beispiel auch die Herzchirurgie dann damals nach Karlsburg gekommen [...] Auch dieses ist zum Beispiel, wenn Sie so wollen, äußerst problematisch, weil in einer Herzchirurgie passieren alle möglichen Dinge, unter anderem Durchblutungsstörungen, peripherer der Extremitäten oder abdominelle Probleme. Und dann mussten die Patienten etwa nach Greifswald zur Allgemeinchirurgie gefahren werden, was ja auch nicht gerade dann sinnvoll ist, einen Akutkranken durch die Gegend zu fahren. Also das Ganze ist ein – diese beiden Beispiele möchte ich nicht weiter ausführen – doch ein sehr stark vernetzter Bereich, der auch akut medizinisch sein muss. Und das Ganze gerade als Anästhesist darf ich das glaube ich sagen, ist ja etwas, wo sehr viel Logistik und Prozesssteuerung eine Rolle spielen. Das klingt jetzt sehr industriell, ich meine es nicht industriell. Ich meine es aber, dass wir sehr wohl wie OP-Management, wie solche Bereiche sehr wohl sehr stark prozessorientiert sind.“¹⁸²⁷

Konfrontiert mit einem Schreiben des Dekans der EMAU vom 12. April 2000,¹⁸²⁸ in dem es um die Vorbereitung von Arbeitsgesprächen zur künftigen Entwicklung der UMG ging, hat der

¹⁸²⁴ AV_29_82-0006-4-0452_S.52.

¹⁸²⁵ AV_29_82-0006-4-0013_S.6.

¹⁸²⁶ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 47.

¹⁸²⁷ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 8 ff.

¹⁸²⁸ AV_33_82-0000-7-0006_S.207

Zeuge Prof. Wendt erklärt, dass er dazu im Detail nichts mehr sagen könne¹⁸²⁹. Er sei an vielen Dingen beteiligt gewesen. Es sei zu Beginn in vielen Bereichen kein regulärer Betrieb möglich gewesen, die UMG habe erst bei sehr angespannter finanzieller Situation in diese Richtung entwickelt werden müssen.¹⁸³⁰ Die Universitätskardiologie sei damals am Ende gewesen, so der Zeuge.¹⁸³¹

Der Zeuge Prof. Wendt war Mitglied einer AG zur „Entwicklung des Universitätsklinikums“ (UMG) und hat ausweislich der dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegenden Akten in dieser Funktion an verschiedenen Gesprächsrunden teilgenommen.¹⁸³² Danach befragt, hat er geantwortet: „Nein, also an Details kann ich mich leider überhaupt nicht mehr erinnern“¹⁸³³. Zur Gesamtsituation der UMG hat er auf Nachfrage ausgeführt: „Gut, also vielleicht muss man immer ein bisschen dazu sagen, wir hatten einerseits die Gemengelage – ich habe es versucht vorhin zu sagen-, dass die Abtrennung der Universität, einer entstehenden eigenständigen Universitätsmedizin und die Universität, das gab Riesenkonflikte, weil es um Geld ging, um Verteilungstöpfe. Wer hat wie viele Stellen und so weiter und so fort. Also das waren sozusagen interne Konflikte, [...] Das Bochumer Modell¹⁸³⁴, [...] Es kam relativ gleich zu Anfang rein. Sie müssen einfach sehen, der Wissenschaftsrat war da, der Wissenschaftsrat hat natürlich auch solche Dinge mit aufgeführt. Ich drücke mich mal so aus, formal aufgeführt. Aber die Leute, die da waren vom Wissenschaftsrat, das waren sehr seriöse und relativ weise Leute, wenn ich das so sagen darf, die haben ganz klar nicht für das Bochumer Modell votiert, sondern ganz klar gesagt, wir sehen die Probleme und das kann keine Lösung sein. [...] Also dieses Bochumer Modell stand zur Debatte, wurde diskutiert, aber wurde einhellig eigentlich, außer von der Landesregierung, von uns überhaupt abgelehnt.“¹⁸³⁵

Zur wirtschaftlichen, organisatorischen und baulichen Struktur hat der Zeuge H. S. ausgeführt: „Dort gab es einen Neubau, der Rest war Altbau, sodass man von einem sehr maroden Zustand der Kliniken ausgehen musste. Das war der bauliche Zustand. [...] Das Wirtschaftliche, was soll ich Ihnen dazu sagen? Das Wirtschaftliche war, dass wir einen Haushaltsplan vom Kultusministerium zugesandt bekamen, zu dem wir Stellung nehmen durften und ihn dann entsprechend, wie gesagt, vor Frau Dr. U. W. - eine höhere Ebene gab es für mich nicht -, diskutieren konnten. Die Ausstattung war, wie zu DDR-Zeiten, nicht sehr schön. Die Mittel, die zur Verfügung standen für Investitionen und Baureparaturen waren, - da man uns immer wieder erklärte, das Land ist sehr arm und soll zwei Universitäten am Leben erhalten -, sehr gering bemessen, denn für Investitionen und Werterhaltung war das Land zuständig. Der übrige Teil, außer Personalkosten, dafür gab es auch einen festgeschriebenen entsprechenden - wie hieß das jetzt – Stellenplan, festgeschriebene Mittel, die anderweitig, falls es Einsparungen gab, anderweitig nicht verwendet werden durften. [...] Die Mittel, die für Sonstiges zur Verfügung standen, durften wir uns bei den Kassen, ich sage es mal heute so, erstreiten. [...] Ein Satz, der mir gerade einfällt, der wie eine Gebetstrommel von Frau U. W. immer wieder vorgetragen wurde, war: Sorgen Sie dafür, dass Sie nicht das Jahr mit einem Minus abschließen - dann wird die Fakultät und das Klinikum geschlossen. Es gab auch Bestrebungen, das werden Sie ja

¹⁸²⁹ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 10.

¹⁸³⁰ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 12.

¹⁸³¹ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 15.

¹⁸³² AV_33_82-0000-7-0012_S.3-5.

¹⁸³³ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 17.

¹⁸³⁴ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 9; Das Bochumer Modell beschreibt eine Möglichkeit, kostengünstig eine Universitätsklinik zu etablieren. Mehrere Krankenhäuser/Fachabteilungen bilden gemeinsam eine Universitätsklinik innerhalb einer Region.

¹⁸³⁵ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 27.

wahrscheinlich auch den Unterlagen entnehmen können, das gesamte Klinikum in eine private Krankenhaus-Firma zu überführen. Es gab Verhandlungen intern dazu, nichtöffentlich, soweit ich weiß. Die aber dann, ich sage es mal so, Gott sei Dank nicht realisiert werden brauchten. Das ist das, was mir in meiner Erinnerung noch übriggeblieben ist. Mehr weiß ich nicht.“¹⁸³⁶

2.2.1. Kooperation der UMG mit dem Klinikum Karlsburg

Zwischen der UMG und dem Klinikum Karlsburg gibt es eine Kooperation auf dem Fachgebiet der Herzchirurgie. Der Zeuge U. K. hat ausgesagt: „[...] Professor Motz [...], das ist eine international anerkannte Größe der Herzchirurgie. Und der hat diese Klinik, die war gut, das ist ein Privater, der hat das Karlsburg gekauft. [...] Die Guth-Gruppe hat dann ein Herzzentrum da aufgebaut.“¹⁸³⁷

„Der bereits 1994 geschlossene Kooperationsvertrag zwischen der Universität Greifswald und dem Klinikum Karlsburg beinhaltete die enge Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Stoffwechsels (Diabetes) und der Herzchirurgie einschließlich der notwendigen ‚Service‘-fächer wie Kardiologie, Angiologie und Anästhesie. Die 1997 erfolgte, versorgungsbedingte kapazitäre Ausweitung des Faches Kardiologie (von 15 auf 63 Betten) führte zu einer deutlichen Verschiebung der Schwerpunktsetzung zugunsten des Klinikums Karlsburg. Maßgebliche Regelungen des Vertrages von 1994 wurden dadurch überholt. Die Universität hat aus diesem Grund den Kooperationsvertrag fristgerecht zum 31.12.1998 mit dem Ziel gekündigt, einen neuen Vertrag auf Grundlage der aktuellen Gegebenheiten und zu erwartenden Entwicklungen abzuschließen.“¹⁸³⁸ Die Beweisaufnahme hat ergeben, dass der Abschluss des neuen Kooperationsvertrages schwierig war, viel Zeit in Anspruch genommen hat und dass es mehrere Vertragsentwürfe gegeben habe.¹⁸³⁹

Aus einem Artikel der OZ vom 30. April 1999 geht hervor, dass für den Rektor der UMG, Jürgen Kohler, eine einvernehmliche Lösung zur Kardiologie nicht in Sicht gewesen sei. Er hat beklagt, die zuständigen Ministerien hätten die UMG aus den Verhandlungen ausgeschlossen und forderte diese auf, die UMG ernsthaft und erkennbar in alle diesbezüglichen Überlegungen einzubeziehen.¹⁸⁴⁰ Befragt danach, ob die damalige Landesregierung ohne Wissen des Rektorates der UMG mit der Klinikgruppe Dr. Gluth verhandelt habe, hat der Zeuge H. H. erklärt: „Also da kann ich im Prinzip nichts zu sagen, das weiß ich nicht mehr.“¹⁸⁴¹

Aus einem Schreiben von Prof. Dr. Motz, Klinikum Karlsburg an das BM vom 21. Mai 1999, geht hervor, dass die Verhandlungen über einen Kooperationsvertrag zwischen der Universitätsklinik und dem Klinikum Karlsburg damals kurz vor dem Abschluss gestanden haben.¹⁸⁴² Der Zeuge U. K. hat dazu auf Nachfrage erklärt, ein Namensvetter von ihm aus dem Sozialministerium habe die Verhandlungen zu diesem Kooperationsvertrag geführt, er selbst sei aber nicht beteiligt gewesen. Gefragt danach, ob ihm Probleme in Bezug auf diesen Kooperationsvertrag bekannt seien und konfrontiert mit einem Aktenvorhalt¹⁸⁴³, dem Schreiben

¹⁸³⁶ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 31 f.

¹⁸³⁷ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 23.

¹⁸³⁸ AV_38_82-0006-4-0454_S.540-545

¹⁸³⁹ AV_29_82-0006-4-0988_S.341-349; AV_29_82-0006-4-0988_S.52-53.

¹⁸⁴⁰ AV_26_82-0009-2-0115_S.448.

¹⁸⁴¹ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 49.

¹⁸⁴² AV_22_82-0006-4-0548_S.1093.

¹⁸⁴³ AV_22_82-0006-4-0988_S.341-349.

des Rektors der EMAU an das BM vom 17. Mai 2000, in dem allgemeine und grundsätzliche Fehler des Kooperationsvertrages dargestellt und der Verfahrensstand, sowie Probleme beschrieben wurden, hat der Zeuge U. K. erläutert, dass es hier um Hochschulautonomie gegangen sei. Insoweit hat er insbesondere angemerkt: „[...] das Ministerium soll sich raushalten, solange die sich nicht geeinigt haben.“¹⁸⁴⁴

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Schreiben des Rektors der EMAU vom 10. Mai 1999 vor, in dem dieser sich über Äußerungen des Staatssekretärs des SM anlässlich einer Sitzung der Planungsbeteiligten am 15. April 1999 beklagt hat. Die Kassenverbände hätten auf einer Einigung zur Kooperation bestanden und ansonsten mit einer Teilkündigung des Versorgungsbetriebes gegenüber der UMG gedroht. Dazu habe der Staatssekretär geäußert, er könne sich vorstellen, dass das BM dem nicht widersprechen würde. Hierin hat der Rektor eine einseitige Nötigung der EMAU gesehen.¹⁸⁴⁵ Die Verhandlungen zum Kooperationsvertrag haben sich zudem in die Länge gezogen, was sich aus einem weiteren Schreiben des Rektors der EMAU an das BM vom 17. Mai 2000 ergibt. Darin hat er zu einem Vertragsentwurf vom 18. April 2000 ausgeführt. Zum einen hat er das mangelnde Interesse der Guth GmbH & Co. KG, zu einer Einigung zu kommen beklagt, zum anderen hat er diverse Mängel am Vertragsentwurf angezeigt. Es sei zum Beispiel die betriebswirtschaftliche Problematik nicht erfasst und damit ungelöst, das Personalverwendungsrisiko liege allein bei der UMG. Er hat ferner eine Subunternehmerschaft der UMG beanstandet und erklärt, dass dieser Vertragsentwurf noch schlechter als die Vorherigen sei. Zudem sei die Schnittstellenproblematik zwischen Krankenversorgung, Forschung und Lehre nicht gelöst, ebenso wie das Rechtsverhältnis zwischen Universität und Kostenträgern. Der Entwurf sei außerdem in Teilen unpräzise und bedeute faktisch die Schließung der Kardiologie der UMG. Er hat zudem angemerkt, dass die EMAU Anfang April 2000 erneut einen Vertragsentwurf vorgelegt habe, weshalb es keinen Raum für Vertragsverhandlungen des BM anstelle der EMAU gebe. Darin liege aus seiner Sicht eine Überschreitung der Grenzen zulässiger Fachaufsicht. Anschließend hat er die einzelnen Regelungen des Vertragsentwurfes kommentiert.¹⁸⁴⁶

Der Zeuge Dr. Ebnet hat ausgesagt: „[...] dann war ein Problem noch immer die Zusammenarbeit mit der existierenden Klinik in Karlsburg, aber das ist die Erinnerung. Mehr habe ich jetzt nicht darzustellen.“¹⁸⁴⁷ Zum Ablauf der Verhandlungen zum Kooperationsvertrag hat der Zeuge nichts beitragen können: „Davon weiß ich nichts. Ich war auch nicht derjenige, der verhandelt hat oder an eventuellen Verhandlungen beteiligt gewesen wäre.“¹⁸⁴⁸

Der Zeuge Dr. Hiltner hat sich an Einzelheiten zum Kooperationsvertrag der EMAU mit dem Klinikum Karlsburg nicht erinnern können. Auch konfrontiert mit einem Schreiben des WKM an den Rektor der EMAU vom 20. Januar 2000, in dem es heißt, der Zeuge sei damals gebeten worden, die Vertragsgespräche zum Kooperationsvertrag zu moderieren, sowie einem Schreiben des WKM an das SM vom 14. Februar 2000, in dem es ebenfalls um den Kooperationsvertrag ging und einem Schreiben des WKM an den Präsidenten des LRH aus dem März 2000, das im Namen des Zeugen verfasst war und das ebenfalls Einzelheiten zum Kooperationsvertrag enthält¹⁸⁴⁹ und auf die Frage, ob er an der Gestaltung des

¹⁸⁴⁴ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 24.

¹⁸⁴⁵ AV_29_82-0006-4-1009_S.94-95.

¹⁸⁴⁶ AV_29_82-0006-4-0988_S.341-349.

¹⁸⁴⁷ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 8.

¹⁸⁴⁸ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 8.

¹⁸⁴⁹ AV_29_82-0006-4-0988_S.52-53; 150-151.

Kooperationsvertrages beteiligt gewesen sei, erklärte der Zeuge: „Ich vermute ja, ich kann Einzelheiten nicht erinnern. Ich erinnere nur, dass Karlsburg einen herausragend guten Ruf hatte und die Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum in Greifswald ein Gewinn für beide Seiten war, nach meiner Erinnerung, Einzelheiten kann ich nicht erinnern“¹⁸⁵⁰. Auch das Vorhalten von weiteren Schreiben, zunächst einem Schreiben des Rektors der EMAU an den MP vom 10. Mai 1999, in dem Probleme bei der Zusammenarbeit der beiden Kliniken aufgezeigt wurden¹⁸⁵¹ sowie einem weiteren Schreiben des Rektors der EMAU an das WKM vom 17. Mai 2000, das den Verfahrensstand der Kooperationsverhandlungen und diverse Mängel im Entwurf des Kooperationsvertrages beschrieb,¹⁸⁵² führte nicht dazu, dass der Zeuge sich erinnern konnte.¹⁸⁵³

Nach der dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegenden Aktenlage hat die UMG dem Klinikum Karlsburg ein Vertragsangebot zur Kooperation unterbreitet. Dazu liegt eine Stellungnahme des SM vom 14. Juni 1999 vor. Danach sei das Vertragsangebot ohne Genehmigung der Landesregierung abgegeben worden. Weiter heißt es: „Schon daraus ließe sich ein Rechtsverstoß ableiten. Nach dem Landeshochschulgesetz unterliegen die Universitäten in staatlichen Angelegenheiten der Fachaufsicht des Landes. [...] Nach dem Kabinettsbeschluss vom 23.10.1993 bedürften Kooperationsverträge zwischen der Universität und dem Klinikum Karlsburg der Genehmigung durch die Landesregierung, vertreten durch das WKM und das SM“. Es sei klar ersichtlich gewesen, „[...] dass die Landesregierung bei der Gestaltung der Kooperationsbeziehungen [...] originäre Eigeninteressen im Hinblick auf Konzeption und Struktur beider Einrichtungen verfolge. Im Rahmen der Fach aufsichtlichen Genehmigung sollten Änderungen im Vertragsentwurf eingebracht werden. [...] Im Übrigen findet der Vertrag die Zustimmung des SM“¹⁸⁵⁴. Danach befragt hat der Zeuge H. H. erläutert, dass es dem SM damals um die Versorgungssicherheit gegangen sei, an Details könne er sich jedoch nicht erinnern.¹⁸⁵⁵ Auf Nachfrage, ob es üblich gewesen sei, dass so ein wichtiger Vorgang wie hier geschehen, telefonisch von einem Referenten dann mit dem Staatssekretär hier sozusagen als Aktenvermerk abgearbeitet wurde, hat der Zeuge geantwortet: „Eigentlich ist es nicht das gängige Verfahren.“¹⁸⁵⁶

Die Zeugin Dr. U. W. hat angegeben, sie sei an den Kooperationsverträgen der UMG mit dem Klinikum Karlsburg beteiligt gewesen.¹⁸⁵⁷ „Es gab dort Diskussionen zur Kardiologie, das war mir bekannt, auch die Abstimmung des Leistungsspektrums in der Kardiologie. Wir hatten ja auch eine kardiologische Professur in Greifswald an der Universität und es ging dort, glaube ich, um die Anzahl von Linksherzkathetermessplätzen, Zahlen und Leistungszahlen. Aber das ist mir jetzt nicht mehr so in Erinnerung, muss ich sagen, wo jetzt die ganz konkreten Probleme existierten. Wichtig war für uns nur, das war ja auch Bestandteil der der Schwerpunktsetzung innerhalb der der Forschung, dass keine Herzchirurgie in Greifswald existieren sollte. Herzchirurgie war ein Schwerpunkt in Rostock, genauso wie Transplantationschirurgie, das war ein ausgesuchter Schwerpunkt für die Rostocker. Hingegen die Community Medicine, die Versorgungsmedizin, war der Schwerpunkt der Universität Greifswald. Das waren also die ganz großen Richtungen und so wurden auch die Professuren im Prinzip besetzt und belegt und

¹⁸⁵⁰ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 29.

¹⁸⁵¹ AV_29_82-0006-4-1009_S.94-95.

¹⁸⁵² AV_29_82-0006-4-0988_S.341-349.

¹⁸⁵³ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 24.

¹⁸⁵⁴ AV_26_82-0009-2-0115_S.28-30.

¹⁸⁵⁵ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 50 f.

¹⁸⁵⁶ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 56.

¹⁸⁵⁷ 026-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 49.

immer nach Möglichkeiten gesucht, hier Spagat Professuren, ich nenne sie mal so, mit anderen Einrichtungen einzugehen.“¹⁸⁵⁸

Der Zeuge Prof. Wendt hat ausgeführt, dass Fachbereiche zu trennen eine schlechte Entscheidung sei, da diese nicht alleine stünden, sondern eng mit anderen Fachbereichen vernetzt wären. Das würde auch für die Herzchirurgie gelten.¹⁸⁵⁹

Der Zeuge J. M., Staatssekretär des FM a. D. hat Folgendes angegeben: „Die Herzchirurgie war der Klinik in Karlsburg in privater Trägerschaft überlassen worden, so dass eine besonders ertragsträchtige Einnahmequelle wegfiel.“¹⁸⁶⁰

Gefragt zu den Privatisierungsplänen der Landesregierung in Bezug auf die UMG, hat der Zeuge H. H. erklärt: „Es ging um die Herzchirurgie. Es war ja so, dass wir am Anfang, also 1991/92 Patienten bei denen Herzoperationen notwendig waren, teilweise bis nach Kopenhagen und sonst wo hinschicken mussten. Da haben wir damals gesagt, die Herzchirurgie, Hände und Köpfe haben wir auch hier und das Geld können wir auch hierbehalten. Wir wollen das hier auch aufbauen. Rostock hatte zwar eine Herzchirurgie, aber allzu viel war da nicht. Aber es reichte sicher nicht aus, um das ganze Land damit zu versorgen. Deshalb war zunächst daran gedacht worden, ob in Greifswald die Herzchirurgie dort mit aufgebaut werden könnte. Da war ein Herr Dr. G. aus Hamburg und soweit ich mich erinnern kann, war er bereit, dass innerhalb der Universität aufzubauen, aber als eine eigenständige oder private Angelegenheit. Da wurde überlegt, ob das möglich wäre und wie man das rechtlich hinbekommen könnte und das ist aber dann doch letzten Endes abgelehnt worden - ich kann das nicht mehr genau sagen, ob das die Universität selber war, die das nicht wollte? Zumindest Festhalten an der Herzchirurgie wollten wir auf jeden Fall. Es war ja so, Karlsburg war zu DDR-Zeiten die zentrale Diabetesklinik der DDR. Und die Patienten, die dorthin gekommen sind, kamen aus Thüringen, aus Sachsen, von überall her. Das fiel dann weg, weil die ihre Diabetes-Patienten selber behandelten. Diese Klinik in Karlsburg wäre praktisch eingegangen und kaputtgegangen und da haben wir gesagt, eigentlich wäre das eine Möglichkeit, die Herzchirurgie dort aufzubauen. Und Dr. G. war bereit, dann dort in Karlsburg diese Herzklinik aufzubauen, aber teilweise auch Diabetes mit weiter zu betreiben, was notwendig war. Ich denke, das ist auch eine gute Lösung geworden und seitdem können wir dort eigentlich unsere Patienten gut mitversorgen.“¹⁸⁶¹

Am 29. Mai 1999 hat auf Einladung des BM ein Workshop zum Thema „Innovative Organisationsformen für das Universitätsklinikum Greifswald“ im Schlosshotel Vietgest stattgefunden. Begründung für diesen Workshop war, dass sich die Hochschulmedizin in Mecklenburg-Vorpommern im Umbruch befände und eine langfristige Investitionsplanung für die UMG sowie ein Konzeptentwurf für eine wirtschaftliche und rechtliche Verselbstständigung vorliege.¹⁸⁶² Der Zeuge H. H. hat auf Nachfrage erklärt, er könne sich nicht mehr daran erinnern, ob er an diesem Workshop teilgenommen habe. Er habe auch keine Erinnerung daran, ob er am Interessensbekundungsverfahren zur Privatisierung der UMG am 27. September 1999¹⁸⁶³ teilgenommen habe, bei dem sich sieben Anbieter und potentielle Interessenten vorgestellt hätten.

¹⁸⁵⁸ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 50.

¹⁸⁵⁹ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 22 f.

¹⁸⁶⁰ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 67.

¹⁸⁶¹ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 47 f.

¹⁸⁶² AV_26_82-0009-2-0106_S.2-6.

¹⁸⁶³ AV_26_82-0009-2-0106_S.148-149.

In der Zeit von 1991 bis 2001 wurden die Betten der UMG von 1.232 auf 805 reduziert.¹⁸⁶⁴ Dazu hat der Zeuge H. H. erklärt: „Das hängt damit zusammen: Die Bevölkerung der Umgebung, man hat genaue Vorstellungen davon, wieviel man in den einzelnen Fachgebieten braucht für die Versorgung der Bevölkerung. Ich hatte vorhin schon mal bei der Kinderklinik gesagt, zum Beispiel vier Betten auf 10.000 Einwohner und so gab es einen Schlüssel für eigentlich alle Fachgebiete und da die Universität Greifswald damals voll verantwortlich war für die stationäre Versorgung, hat sich das auch nach einem Bettenschlüssel gerichtet, in Zusammenarbeit natürlich mit den Betten für Lehre und Forschung. Das waren die Grundlagen für die Reduzierung dieser Betten“¹⁸⁶⁵. Auf Nachfrage hat der Zeuge ergänzend angemerkt, dass ihm nicht bekannt sei, ob die UMG gegen die Reduzierung Klage beim Verwaltungsgericht Greifswald geführt habe.¹⁸⁶⁶

Der Zeuge Harry Glawe, ehemaliger Minister für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit, hat auf die Frage, wie die Kooperation mit Karlsburg gelaufen sei, lediglich erklärt, dass diese Kooperation mal mehr und mal weniger gut funktioniert habe.¹⁸⁶⁷

Der Zeuge H.-J. N. hat in seinem Eingangsstatement angegeben, er habe im Untersuchungszeitraum häufig seine Stellung gewechselt und sei mit dem Klinikum Karlsburg nur zwischen 1998 und 1999 befasst gewesen als er in der Rechtsabteilung der UMG tätig gewesen sei. Von 1999 bis 2002 sei er in einem anderen Bereich im BM eingesetzt gewesen und erst nach 2002 wieder an der UMG. Er könne sich jedoch nicht erinnern, dass er mit den Kooperationsverträgen zu tun gehabt habe. Ab 2006 sei er wieder am BM eingesetzt worden und habe in der Zeit keine Berührungspunkte mit Karlsburg gehabt.¹⁸⁶⁸

Auf die Frage, ob er den ersten Kooperationsvertrag kenne, hat der Zeuge geantwortet, dass es möglich sei, dass er ihn gesehen habe, an Einzelheiten könne er sich allerdings nicht erinnern. Er erinnere sich, dass es einen Vorschlag zur Neuaufstellung dieser Kooperation gegeben habe. Inhaltlich habe er aber auch daran keine Erinnerungen mehr.¹⁸⁶⁹

Auf Nachfrage hat der Zeuge H.-J. N. erklärt, es habe verschiedene Gesprächsrunden zur Kooperation mit Karlsburg gegeben, er könne sich aber an Inhalte oder Teilnehmer nicht erinnern. Auf weitere Nachfrage hat der Zeuge angegeben, er habe Herrn Dr. Motz wahrscheinlich einmal getroffen, persönlich kenne er ihn nicht. Darüber hinaus hat er erklärt, keine Aussage zu den Finanzen der UMG treffen zu können, da dies nicht sein Aufgabengebiet gewesen sei.¹⁸⁷⁰ Auch im Rahmen seiner späteren Tätigkeit im BM sei er nicht mit den Finanzen der UMG befasst gewesen. Im Rahmen seiner gesamten Tätigkeit sei er auch nicht mit inhaltlichen Fragen medizinischer Art konfrontiert worden, so dass er zu etwaigen Problemen, die die Kooperation mit sich gebracht habe, keine Aussage treffen könne. Der Zeuge hat sich auch auf Nachfrage nicht daran erinnern können, am Abschluss des neuen Kooperationsvertrages von 2017 beteiligt gewesen zu sein.¹⁸⁷¹

¹⁸⁶⁴ AV_26_82-0009-2-0112_S.6-12.

¹⁸⁶⁵ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 50.

¹⁸⁶⁶ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 50.

¹⁸⁶⁷ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 70.

¹⁸⁶⁸ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 7.

¹⁸⁶⁹ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 8 f.

¹⁸⁷⁰ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 9.

¹⁸⁷¹ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 10.

Der Zeuge Prof. Biffar hat in seinem Eingangsstatement erklärt: „Dekan war ich von `98 bis 2000, also zur Zeit der Universität. Dort hatte ich nur akademische Pflichten. 2003 bis 2004, das war am Beginn der Anstalt öffentlichen Rechts, da war die noch in der Findungsphase. Und dann alles Spätere, `12 bis `15 war ich in der Körperschaft öffentlichen Rechts. Also insofern, ich kann nicht viel dazu beitragen, weil ich keine Erinnerungen habe und auch keine Unterlagen habe und mir auch nichts bekannt ist, weil diese Diskussion wurden nicht mit meiner Person geführt, soweit ich mich erinnern kann.“¹⁸⁷² Er habe den Kooperationsvertrag gesehen, so hat der Zeuge weiter ausgeführt, zum Inhalt oder der Umsetzung könne er allerdings nichts aussagen.¹⁸⁷³ Auf Nachfrage hat der Zeuge angegeben, dass er keinen Einblick in die Finanzen der UMG gehabt habe und nicht wisse, ob es aufgrund der Kooperation zu finanziellen Einbußen auf Seiten der UMG gekommen sei.¹⁸⁷⁴

Auf weitere Nachfrage hat der Zeuge ausgesagt, er habe keine Erinnerungen daran, ob er an den Verhandlungen zu einem neuen Kooperationsvertrag beteiligt gewesen sei und könne auch zum Verlauf der Verhandlungen oder dem Ergebnis keine Angaben machen.¹⁸⁷⁵ Überdies hat der Zeuge geschildert: „Man wusste, dass es bestimmte Dienstleistungen gibt der Universitätsmedizin Greifswald an Karlsburg und das Karlsburg auch wissenschaftlich zusammengearbeitet hat. Aber mehr weiß ich dort nicht.“¹⁸⁷⁶

Der Zeuge Prof. Felix hat dargelegt: „Den ersten Kooperationsvertrag von 1994 kenne ich nicht, aber ich weiß, dass die Herzchirurgie in Karlsburg am Klinikum Karlsburg etabliert war, und man hat auch mir bedeutet, dass wir mit der Herzchirurgie zusammenarbeiten sollen, und die Zusammenarbeit gestaltet sich auch als problemlos mit der Übernahme der Professur. [...] Gab während meiner Zeit als Ordinarius immer wieder Gesprächsrunden, auch in operativer Hinsicht mit der Kardiochirurgie. Wir hatten eine herzchirurgisch-kardiologische Konferenz, wo wir über Patienten gesprochen haben, die in Karlsburg operiert werden sollen beziehungsweise was das beste Verfahren ist. Das gestaltete sich als völlig problemlos. [...] Die Gesprächsrunden, die regelmäßigen kardiologisch, kardiologischen Konferenzen wurden damals besetzt durch Professor E., dem Leiter der Kardiochirurgie, mir, Oberärzten meiner Klinik und der kardiochirurgischen, und hier wurden über das Vorgehen bei komplexen Fällen beziehungsweise elektiven kardiochirurgischen Operationen wie zum Beispiel bei Hauptstammstenosen, Bypass-Operationen mit komplexen Koronar-Situationen gesprochen, die Patienten, die sich nicht für eine Intervention geeignet haben. Es war also eine inhaltlich [...] fokussierte Kooperation, die aus meiner Sicht und auch aus Sicht meiner Kollegen problemlos ablief.“¹⁸⁷⁷

Auf die Frage welche Vor- bzw. Nachteile die Kooperation mit sich gebracht habe, hat der Zeuge Prof. Felix ausgeführt: „Nun, aus der heutigen Sicht-, aus der damaligen Sicht sah ich überhaupt keine Nachteile, im Gegenteil, wir konnten selbstständig unsere Indikationen stellen und in Kooperation mit den kardiochirurgischen Kollegen in Karlsburg dann Fälle diskutieren. Und es gab keine - wie es oft in Herzsachen der Fall war - Konkurrenz um die Patienten, wo der Kardiochirurg oder die Kardiochirurgin erschienen ist, vorkoronare Interventionen, um dann zu sagen: ‚Der hätte mal besser operiert werden sollen.‘ Also die Konkurrenz inhouse gab es nicht. Es gestaltete sich eine sehr gute Kooperation mit Karlsburg, vertrauensvolles Verhältnis zu Professor Wo., dann sein Nachfolger, pardon, Professor E., dann sein Nachfolger

¹⁸⁷² 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 23.

¹⁸⁷³ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 24 f.

¹⁸⁷⁴ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 25.

¹⁸⁷⁵ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 25 f.

¹⁸⁷⁶ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 26.

¹⁸⁷⁷ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 8 f.

Professor Wo. und der weitere Nachfolger Doktor Ka., war die Zusammenarbeit eigentlich immer beispielhaft gut. Nachteil ist aus der heutigen Sicht, das muss ich ganz klar sagen, mit der Neustrukturierung ist es - man kann auch vom Paradigmenwandel sprechen - der Herzzentren gerade in der Universitätsmedizin, wo man gemeinsam inhouse, mit einer Inhouse-Kardiologie und -Kardiochirurgie, gemeinsam die Patienten betreut, ist es ein gro-, wäre es ein großer Nachteil, wenn die Kardiochirurgie nicht unter gleicher Trägerschaft vor Ort am Klinikum Greifswald ist beziehungsweise am Klinikum Karlsburg. Verschiedene Trägerschaften machen das schwierig. Mir ist es gelungen, in einer Exzellenzinitiative, nur das als Beispiel, warum das momentan sich als sehr problematisch gestaltet, wenn eine Kardiologie nicht über eine Inhouse-Kardiochirurgie verfügt am Ort, ich, mir ist es gelungen, eine Exzellenzinitiative des BMBF als eines von sieben Standorten in Greifswald neben Hamburg, Berlin, München, Heidelberg, Göttingen, Greifswald als ein Exzellenzzentrum im Deutschen für Herz-Kreislauf-Forschung zu etablieren. Das war ein kompetitives, dreistufiges Gutachterverfahren, was von internationalen Gutachtern betreut wurde. Wir sind der einzige Standort in den neuen Bundesländern, und hier erwies sich das Nichtvorhandensein der Kardiochirurgie als besonders negativ, weil wir an Studien, die von der Kardiochirurgie und Kardiologie getragen wurden, nicht teilnehmen konnten, wie zum Beispiel die DEDICATE-Studie, die den Stellenwert der TAVI-Interventionen bei Niedrigrisikopatienten untersucht hat. Also der, die Situation heutzutage ist so, dass es sehr problematisch ist, wenn eine universitäre Kardiologie nicht über eine Kardiochirurgie inhouse verfügt.“¹⁸⁷⁸

Zu den finanziellen Auswirkungen der Kooperation für die UMG hat der Zeuge erläutert: „Darüber wurde mit mir nicht gesprochen. Aus heutiger Sicht stellt sich’s aber so dar, dass die Kardiochirurgie erheblich zum, zum Budget beiträgt, [...] was in der Universitätsmedizin erwirtschaftet wird. Also ich glaube schon, dass dieses sich nachteilig ausgewirkt hat, aber zu meiner Zeit habe ich das so nicht wahrgenommen, und meine Klinik hat sich ja sehr gut entwickelt. Und in vertrauensvoller Zusammenarbeit mit Karlsburg sah ich auch keinen Nachteil damals.“¹⁸⁷⁹

Zu dem 2017 abgeschlossenen neuen Kooperationsvertrag hat der Zeuge angegeben: „[...] es sollte die Kardiologie und die Kardiochirurgie neugestaltet werden, auch die Zusammenarbeit mit Karlsburg. [...] dass wir ein sogenanntes herzmedizinisches Zentrum gründen wollten, und auch einen Kooperationsvertrag, wo festgelegt wurde 2017, dass die Kardiochirurgie in Karlsburg etabliert ist.“¹⁸⁸⁰ Er habe, so hat der Zeuge auf Nachfrage angegeben, nicht an den Verhandlungen teilgenommen. Er hätte es aber damals begrüßt, wenn Karlsburg eine Dependence in Greifswald vor Ort gehabt hätte. Das sei damals sein Anliegen gewesen und das habe er damals auch zum Ausdruck gebracht.¹⁸⁸¹

Der Abgeordnete Torsten Koplín hat erklärt, die Angaben des Zeugen zur Kooperation mit Karlsburg seien durchweg positiv und hat die Frage aufgeworfen: „Laufen wir da möglicherweise einem [...] Phantom hinterher?“¹⁸⁸² Darauf hat der Zeuge Felix erwidert, dass er das nicht so sehe und den Unterschied zwischen Kardiologie und Kardiochirurgie erläutert und die Zusammenarbeit mit dem Klinikum Karlsburg diesbezüglich dargestellt. Er hat erklärt, die Zusammenarbeit sei sehr gut verlaufen.¹⁸⁸³ Überdies hat der Zeuge angegeben, keine

¹⁸⁷⁸ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 9 f.

¹⁸⁷⁹ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 10 f.

¹⁸⁸⁰ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 11.

¹⁸⁸¹ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 12.

¹⁸⁸² 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 14.

¹⁸⁸³ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 13.

Angaben zum Handeln der Landesregierung im Hinblick auf die Kooperation machen zu können. Zu seiner Zeit habe sich die Kooperation problemlos gestaltet. Die Probleme seien dadurch entstanden, dass sich die Kardiologie weiterentwickelt habe. Der heutige Stand setze für bestimmte Prozeduren voraus, dass eine Kardiologie und eine Kardiochirurgie unter gleicher Trägerschaft in einem Haus vorhanden sein müsse. Aus heutiger Sicht halte er es für notwendig, dass eine Universitätsmedizin über beide Bereiche verfüge.¹⁸⁸⁴

Der Zeuge Prof. Motz hat in seinem Eingangsstatement den Zustand der UMG im Jahr 1992 beschrieben: „[...] hatte ich schon die Universitätsklinik in der Löfflerstraße gesehen, die damals in einem wirklich erbarmungswürdigen Zustand war. Und ich hatte schon damals die Zweifel: Kann man da überhaupt hingehen? Kann man da überhaupt arbeiten? [...] Und da habe ich gesehen, dass da in der Löfflerstraße, es gibt keine Herzkatheter-Anlage. Es gab so eine Angiographie-Anlage überm Hof. Es gab ein altes Echogerät der Firma Siemens. Herzchirurgie gab's nur in Rostock, war damals in Greifswald gar nicht aktuell.“¹⁸⁸⁵

Der Zeuge Prof. Motz hat angegeben, aus diesen Gründen den Ruf an die UMG abgelehnt zu haben. Später sei ihm mitgeteilt worden, dass in Karlsburg ein Herzzentrum gebaut werde und er in Personalunion Professor an der UMG und Leiter der Kardiologischen Abteilung in Karlsburg sein könne. Das Angebot habe er damals angenommen und im September 1994 seine Arbeit in Greifswald aufgenommen. An den Verhandlungen zum Kooperationsvertrag sei er aber nicht beteiligt gewesen, hat der Zeuge überdies angegeben.¹⁸⁸⁶ Weiter hat der Zeuge erklärt, dass er, als 1997 der Kooperationsvertrag durch die UMG gekündigt worden sei, sich entschieden habe, den Lehrstuhl aufzugeben und gänzlich in Karlsburg zu arbeiten. Eine Ursache dafür sei gewesen, dass ihm als verbeamteten Professor die Nebentätigkeit am Klinikum Karlsburg untersagt werden sollte.¹⁸⁸⁷

Auf Nachfrage hat der Zeuge geschildert, sein Weggang aus Greifswald habe weder fachliche noch juristische Gründe gehabt, sondern menschliche. Bis zu seiner Zeit in Karlsburg habe er lediglich als Arzt praktiziert und sich über Abrechnungen keine Gedanken gemacht. In Karlsburg seien sehr viele Patienten behandelt worden und von Seiten der Kassen habe es geheißen, bei den vielen Behandlungen fehlten die Planbetten für eine Abrechnung. Also habe er diese Planbetten beantragt, um entsprechend abrechnen zu können. Dies sei ihm vom Prof. M. G., dem damaligen ärztlichen Direktor sehr übelgenommen worden. Dieser habe sich sodann dafür eingesetzt, ihm die bis dato erlaubte Nebentätigkeit in Karlsburg verbieten zu lassen. Ein Arbeiten sei für ihn an der UMG nicht mehr möglich gewesen und das habe letztlich seinen Schritt begründet an der UMG zu kündigen.¹⁸⁸⁸

Der Zeuge Prof. Motz hat angegeben, dass er gewusst habe, dass das Land viel Geld investiert habe, aber genaue Summen könne er nicht nennen. Ob es seinerzeit finanzielle Unterstützung von der UMG gegeben habe, hat der Zeuge nicht sagen können.¹⁸⁸⁹ Auf Nachfrage hat sich der Zeuge nicht an eine Änderung des Kooperationsvertrages erinnern können.¹⁸⁹⁰

¹⁸⁸⁴ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 14 f.

¹⁸⁸⁵ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 18 f.

¹⁸⁸⁶ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 20.

¹⁸⁸⁷ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 21.

¹⁸⁸⁸ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 26.

¹⁸⁸⁹ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 22.

¹⁸⁹⁰ 067 Sitzung-13-10-2025-WP, S. 23.

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Schreiben vom 2. März 1999 vor, dass der Zeuge Prof. Motz an das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur geschrieben hat. Dieses Schreiben belegt die Aussage des Zeugen zur möglichen Untersagung seiner Nebentätigkeit in Karlsburg. Weiterhin heißt es dort: „Im November kündigte der Direktor der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Prof. Kohler den Kooperationsvertrag mit dem Klinikum Karlsburg. Grund für die Kündigung war eine nicht mit der Universitätsklinik abgestimmte Bettenerweiterung im Klinikum Karlsburg. [...]“ dem Schreiben war ein Konzept für die Zusammenarbeit zwischen Greifswald und Karlsburg beigelegt.¹⁸⁹¹ Weiter wurde in dem Schreiben Bezug genommen auf mehrere von der Zeugin Dr. U. W. in Auftrag gegebene Gutachten, die sich mit großer Mehrheit für eine enge Kooperation zwischen der UMG und dem Klinikum Karlsburg ausgesprochen hätten. Der Zeuge Prof. Motz hat sich nach Vorhalt dieses Schreibens nicht an die Gutachten erinnern können.¹⁸⁹²

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt das dem o. g. Schreiben beigelegte „Strukturkonzept, Kardiologie“ für die Standorte Karlsburg und Greifswald“, das seinerzeit vom Zeugen Prof. Motz erstellt wurde, ebenfalls vor. Darin heißt es u. a.: „Die wirtschaftliche Situation des Landes Mecklenburg-Vorpommern ist weiterhin schwierig [...]. Insbesondere ist es [...] sinnvoll, Kooperationen zwischen universitären und außeruniversitären Institutionen auf dem Gebiet der Krankenversorgung zu schaffen. [...] Nachdem Kardiologie und Herzchirurgie nicht zu den Schwerpunkten der Medizinischen Fakultät der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald gehören, da diese in Rostock angesiedelt worden sind und andererseits ein großer Versorgungsbedarf besteht, wurden diese am Klinikum Karlsburg aufgebaut. [...] Aufgrund [...] der Verfügbarkeit einer Herzchirurgie [...] kann das Klinikum Karlsburg mit allen diagnostischen und interventionellen Techniken der Kardiologie differenziert versorgen. Durch das Fehlen einer Herzchirurgie sind interventionelle Techniken und andere diagnostische invasive Verfahren [...] in Greifswald zukünftig nicht durchführbar (siehe: Richtlinien der deutschen Gesellschaft für Kardiologie). Aufgrund der geographischen Nähe von Greifswald zu Karlsburg, der Defizite hinsichtlich der apparativen, räumlichen und personellen Ausstattung in Greifswald, des Fehlens einer Herzchirurgie in Greifswald und der großen Investitionen des Landes in das Klinikum Karlsburg (ca. 100 Millionen DM) ist es sinnvoll, dass sich die kardiologische Abteilung der Ernst-Moritz-Arndt-Universität zu Klinikum Karlsburg hinsichtlich ihres Angebots an kardiologischen Leistungen komplementär verhält. Bei der Ressourcen-Knappheit unseres Bundeslandes ist eine [...] Doppelung von Investitionen nicht vertretbar [...].“¹⁸⁹³ Des Weiteren ging das Strukturkonzept auf Lehre und Forschung ein und es wurde eine Verteilung der Aufgaben sowie ein Personalkonzept vorgeschlagen.¹⁸⁹⁴ Der Zeuge Prof. Motz hat, auf dieses von ihm entworfene Strukturkonzept angesprochen, ausgeführt: „Also meine Vorstellung war ja die [...], dass alles, alle kardiologische Leistungen, die den Schutz einer Herzchirurgie bedürfen, in Karlsruhe gemacht werden zum Schutz der Patienten, und kardiologische Leistungen, die nicht den Schutz und das Backup einer Herzchirurgie benötigen, dass, dass ich die in Greifswald durchführen wollte. [...] Da gab das auch damals noch viel mehr Komplikationen als heute. Es gab keine geeigneten blutverdünnenden Maßnahmen, und da hat man eigentlich auch von den Fachgesellschaften verlangt, dass solche Eingriffe nur dort in einer-, durchgeführt werden, wo eine Herzchirurgie vor Ort ist, wo der Patient also im Fall einer Komplikation einer Bypassoperation unterzogen werden kann. Und das war auch der Hintergrund dieses [...] Konzeptes, dass man eben die

¹⁸⁹¹ AV_67_82-0006-4-0548_S.703-704.

¹⁸⁹² 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 23.

¹⁸⁹³ AV_67_82-0004-6-0548_S.705-709.

¹⁸⁹⁴ AV_67_82-0004-6-0548_S.705-709.

Dinge macht, die gefährlich sind für den Patienten, in Karlsburg und da, wo keine Herzchirurgie gefordert ist, in Greifswald. Das war meine Vorstellung.“¹⁸⁹⁵

Der Abgeordnete Torsten Koplin hat dem Zeugen Prof. Motz seinen Dank für die Zusammenführung von Karlsburg und der UMG ausgesprochen. Er hat festgestellt: „Das ist sehr fortschrittlich aus meiner Sicht, und ich denke, das wird hier im Raum nicht anders gesehen. Und wir gucken jetzt viele, viele Jahre zurück.“¹⁸⁹⁶

Auf die Nachfrage, woran die Kooperation letztlich gescheitert sei und warum es zur Kündigung des Kooperationsvertrages gekommen sei, hat der Zeuge Prof. Motz geschildert, dass es damals keine ausreichende Versorgungslage im Land gegeben habe. Patienten habe man nach Dänemark oder England schicken müssen. Schon aus diesem Grund, zum Aufbau einer ausreichenden Versorgung sei die Kooperation sinnvoll gewesen.¹⁸⁹⁷ Weiter hat er angegeben: „Aber die Kooperationsgeschichte war immer, muss man sagen, eine Diskussion - ich sage mal - zwischen den Juristen. Die haben sich da immer, immer behakt, wer, wer zahlt was, wenn einer, ich sage mal, auf dem Weg dorthin irgendwie einen Unfall hat oder nicht. Es war immer ein bisschen, ein bisschen kleinteilig, diese Diskussion.“¹⁸⁹⁸

Der Zeuge hat zum Handeln der Landesregierung Folgendes erklärt: „Also, ich muss sagen, es war ja zum ersten Mal in meinem Leben, dass ich so mit der Politik auch Kontakt hatte. Ich fand das sehr unterstützend. Also, vor allem die Hauptunterstützung kam, meines Erachtens, aus dem Sozialministerium. [...]. Die haben das sehr unterstützt, die Arbeitsebene. Und in Erinnerung, muss ich sagen: Es war immer ein bisschen hemmend vom Kultus. Das Kultus hat die Kooperation mit Karlsburg nie so gerne gesehen, weil das ja, Karlsburg war der Fremdkörper, [...] ich habe die Landesregierung eigentlich unterstützend gesehen, auch dann Ministerpräsident Seite hat das unterstützt. Also ich habe da eigentlich, muss man sagen, keine großen Hemmnisse gesehen. Von dem Kultus, das war immer ein bisschen so, so Formalismen waren das da mehr.“¹⁸⁹⁹

Der Zeuge Prof. Kohler hat in seinem Eingangsstatement geschildert: „[...] also was meine Amtszeit als Rektor betrifft, die Jahre '94 bis '98 im Verhältnis zu Karlsburg nach meinen Erinnerungen mehr oder weniger unauffällig, weil ja die Grundentscheidungen über Karlsburg und die Kooperation in Karlsburg zwischen der Uni Greifswald und Karlsburg bereits vor meiner Zeit gefallen sind, [...] Wie gesagt, das lief auch alles nach meiner Erinnerung recht problemfrei, bis etwa '98 die Dinge eine gewisse, gewisse Zuspitzung nahmen. Der Hintergrund, nach meiner Erinnerung, war wie folgt: Es ergab sich, dass die Universität Greifswald in der Frage, welche ärztlichen Behandlungen und Untersuchungen in Greifswald gemacht würden und welche in Karlsburg, zusehends in eine Schieflage geriet, wenn ich mich erinnere, in dem Sinne, dass ein gewisses Gefälle zugunsten von Karlsburg zu verzeichnen war, also Leistungen zusehends nach Karlsburg abwanderten. Da ging es seinerzeit vor allem, nach meiner Erinnerung, um das Thema Herzkatheteruntersuchungen, [...] Das führte dazu, dass unsere Finanzgeschichten, die also mit den Katheterungen vor allem zusammenhingen, immer prekärer wurden und die Finanzprobleme auf dem Sektor immer, immer größer wurden. Der seinerzeitige Ärztliche Direktor Professor M. G.¹⁹⁰⁰, [...] hat das damals zum Anlass

¹⁸⁹⁵ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 24.

¹⁸⁹⁶ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 26.

¹⁸⁹⁷ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 28.

¹⁸⁹⁸ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 28.

¹⁸⁹⁹ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 29.

¹⁹⁰⁰ Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

genommen, das Thema aufzugreifen und zu versuchen, zu einer Klärung, vernünftigen Klärung der Aufgabenteilung und vor allem der Finanzströme zu kommen, die damit zusammenhängen, und wenn ich das recht erinnere, ist gerade auch die Katheteruntersuchung also höchst lukrativ. Und wir reden jetzt über Aberhunderte von Untersuchungen. Das ist also ein praktisch, jedenfalls damals war das ein medizinisches Massengeschäft, bei dem man gut Geld verdienen konnte. [...] Das spitzte sich so zu, dass Professor Motz dann vor die Alternative gestellt wurde, sich personell für sich selber zu entscheiden, ob er sich eher als Chefarzt in Greifswald versteht oder eher als Chefarzt in Karlsburg. [...] Das wiederum führte über kurz oder lang zu der Entscheidung, die vor Herrn Motz stand, sich zwischen den beiden Institutionen zu entscheiden. [...] Er hat Karlsburg vorgezogen aus Motiven, die ich nicht kenne, die man wahrscheinlich ahnen kann. [...] ¹⁹⁰¹

Damit hat der Zeuge Prof. Kohler die Aussage des Zeugen Prof. Motz zu diesen Punkten bestätigt.

Weiter hat der Zeuge Prof. Kohler ausgeführt: „Dann wurde es sehr schwierig in Greifswald, weil die Professur für Kardiologie vakant wurde, und es ging um die Nachbesetzung. Und das ist mir durchaus sehr lebhaft in Erinnerung, diese Zeit, weil das seinerzeitige Kultusministerium hieß es, glaube ich, noch. Oder war es schon Bildungsministerium? Das war just auch nach der Regierungsbildung '98, da war Herr Kaufhold Minister geworden und Abteilungsleiter war U. K. Die Universität Greifswald doch sehr, ich sag's mal etwas salopp, etwas in die Mangel genommen wurde von Seite des Ministeriums mit der, nach meiner Erinnerung, relativ klaren Zielstell-, Zielstellung, die Kardiologie in Greifswald eigentlich komplett abzuwickeln und das sozusagen auszulagern in eine Servicefunktion oder Partnerfunktion des Klinikums Karlsburg. Das bedeutete sehr konkret, dass das Ministerium jede Menge Schwierigkeiten machte, diese Stelle überhaupt nachzubesetzen. Das hat zu relativ heftigen Konflikten geführt zwischen Universität Greifswald, auch dem medizinischen Vorstand seinerzeit der Klinik, und dem Ministerium. Da sind mir viele Dinge noch sehr schmerzhaft und peinlich in Erinnerung, muss ich gestehen. Nach langem Hin und Her gelang es dann aber, das war, ich weiß es nicht mehr, viele Monate von Hängepartien, dass dann doch die Nachbesetzung in Gestalt von Professor Felix gelang, glaube ich sehr zum Segen der Universität Greifswald. Ich glaube, Professor Felix hat sich da auch sehr verdient gemacht, fachlich und auch in der medizinischen Betreuung bis vor wenigen Jahren, ist ja jetzt in Ruhestand gegangen. Dieses ganze Thema seinerzeit war eingebettet in ein viel größeres Thema. Ich sage immer, es gab einen kleinen, ein kleines Schauspiel und ein großes Schauspiel. Das kleine Schauspiel war die Kardiologie und das eigentlich große Schauspiel, das gleichzeitig abgespielt wurde, war eigentlich die Frage: Wie geht's mit der Unimedizin, Unimedizin Greifswald weiter? ¹⁹⁰²

Darüber hinaus hat der Zeuge Prof. Kohler angegeben: „Das ist die Situation, die sich mir in Erinnerung noch darstellt aus den Jahren plus-minus '99/2000. [...] Dann wurde irgendwie so eine Art Greifswald-Karlsburger-Friedenspfeife geraucht und Felix wurde berufen, und Karlsburg hat dann das gemacht, was es gemacht hat. Herr Motz war in Karlsburg und kriegte aber noch die Professorenrolle weiterhin zugestanden, das wäre auch eine Titularfrage. Und ja, und dann wurde natürlich eine Menge auch durch, letztlich durch fromme Kompromisse zugeschüttet. [...] dann ist aber auch damals schon klar geworden, aus Sicht der Universität Greifswald, dass das natürlich lauter fromme Kompromisse waren, die irgendwo so in einer sehr allgemeinen Formulierung enden, nach dem Motto: Wir werden mal sehen, wie es weitergeht. Und es war ja dann auch vom Landesrechnungshof und auch in meiner Stellungnahme seinerzeit auch im Grunde moniert worden, dass die Regelungen sehr vage

¹⁹⁰¹ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 33 f.

¹⁹⁰² 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 35.

waren. Mehr war wahrscheinlich nicht erreichbar. Es ist ein bisschen, wie jetzt beim Israel-Trump-Abkommen, man schreibt erst was Allgemeines hin und hofft auf Besseres in der Zukunft, um es zu konkretisieren. Das war dann ja auch eine Basis, auf der dann auch ein paar Jahre, glaube ich, ganz ordentlich weitergegangen ist in der konkreten Arbeit, wenn ich das recht erinnere. Aber ich bin dann im, im Juno '20, 2000 aus dem Amt des Rektors ausgeschieden und alles, was danach war, davon habe ich keinerlei Kenntnis. Das ist sozusagen, das war zusammengefasst meine Erlebnisse, Erinnerungen an diese etwas bewegten Zeiten.“¹⁹⁰³

Auf Nachfrage hat der Zeuge Prof. Kohler bekräftigt, dass es in den ersten Jahren seiner Amtszeit keine Probleme mit dem Kooperationsvertrag gegeben habe. Er hat aber eingeschränkt, dass er dies nicht für das kleine Alltagsgeschäft sagen können, da er als Rektor dort nicht involviert gewesen sei.¹⁹⁰⁴

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Schreiben des Zeugen Prof. Kohler an den Präsidenten des Landesrechnungshofes vom 24. März 2000 vor. Darin hat der Zeuge auf eine beigefügte Stellungnahme der Universität verwiesen und geschrieben: „ Sie entnehmen dieser Stellungnahme der Universität, dass diese konkret auf den Vertragstext eingeht und dabei erhebliche Defizite im Verfahren und hinsichtlich der inneren Vertragsgerechtigkeit deutlich macht. Namentlich letztere Gesichtspunkte dürften haushaltärch relevant sein. Nach hiesiger Einschätzung ist der zu erwartende Schaden des Landes beträchtlich.“¹⁹⁰⁵

Auf dieses Schreiben angesprochen, hat der Zeuge Prof. Kohler erklärt, dass er sich an genaue Zahlen nicht erinnern könne. Er wisse allerdings noch, dass es etwa ab 1998 gerade im Bereich der Katheterisierung nennenswerte Defizite zum Nachteil der UMG gegeben habe.¹⁹⁰⁶

Danach gefragt, ob er darauf aufmerksam gemacht habe, hat der Zeuge ausgeführt: „Wir haben, also aufmerksam gemacht schon insofern, als ja das der Auslöser war für die Entscheidung des Klinikumsvorstands seinerzeit, mit Herrn Professor Motz das Gespräch zu führen, wie er sich denn die Patientensteuerung zwischen Karlsburg und Greifswald vorstellt. [...] Und das ist natürlich nicht ohne Mitteilung, Konsultation, Rückkopplung mit dem Ministerium passiert seinerzeit.“¹⁹⁰⁷

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein weiteres Schreiben des Sozialministeriums an den Verwaltungsdirektor der UMG vom 11. Oktober 1999 vor. Thema ist die Diskussion zum Landesbettenplan. Die UMG hatte 11 zusätzliche Betten beantragt und war aufgefordert worden, den Bedarf nachzuweisen.¹⁹⁰⁸

Auf dieses Schreiben angesprochen, hat der Zeuge Prof. Kohler angegeben: „Aber es ist genau [...] dass wir eine, eine schiefe Ebene hatten, in der Weise, dass aus dem kardiologischen Bereich - jetzt auch ganz außerhalb der Chirurgie - immer mehr Leistungen nach Karlsburg verlagert wurden, was dazu führte, dass die Kapazitäten [...] in Greifswald tendenziell immer weiter abgeschmolzen wurden, bis hin zu der, zu dem Wunsch des Ministeriums, diese

¹⁹⁰³ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 37 f.

¹⁹⁰⁴ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 39 f.

¹⁹⁰⁵ AV_67_82-0000-7-0039_S.188.

¹⁹⁰⁶ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 40.

¹⁹⁰⁷ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 40.

¹⁹⁰⁸ AV_67_82-0006-4-0454_S.244-245.

Katheteruntersuchungen in Greifswald ganz einzustellen. [...] Das war Teil sozusagen diesen gesamten Streitkomplexes damals.“¹⁹⁰⁹ Er hat damit die Aussagen früherer Zeugen bestätigt. Auf Nachfrage hat der Zeuge sich nicht daran erinnern können, wie die Verhandlungen zum neuen Kooperationsvertrag abgelaufen seien oder ob er an diesen Verhandlungen beteiligt gewesen sei. Er habe aber, so hat der Zeuge weiter ausgeführt, die jeweiligen Ergebnisse der Verhandlungen verfolgt.¹⁹¹⁰

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegen mehrere Vertragsentwürfe vor, zu denen der Zeuge Prof. Kohler jeweils Stellung genommen hat. Der Zeuge hat bestätigt, dass die handschriftlichen Vermerke auf einem Vertragsentwurf durch ihn gefertigt worden seien.¹⁹¹¹ Die Frage, ob das Ministerium diese Vertragsentwürfe gefertigt habe, hat der Zeuge nicht beantworten können. Er habe aber, so hat der Zeuge weiter dargelegt, den gesamten Prozess kritisch begleitet. Das erkenne man auch an seinen Anmerkungen auf dem Vertragsentwurf.¹⁹¹²

Dies hat der Abgeordnete Thomas de Jesus Fernandes bestätigt und erklärt: „Das kann man daraus erkennen.“¹⁹¹³

Der Zeuge Prof. Kohler hat am 17. Mai 2000 an den Staatssekretär des WKM geschrieben und zum o. g. Vertragsentwurf Stellung genommen.¹⁹¹⁴ Nach Vorhalt dieses Schreibens hat sich der Zeuge auf Nachfrage aber nicht mehr daran erinnern können, ob und wie auf dieses Schreiben reagiert worden sei. Er hat das auch darauf zurückgeführt, dass das Schreiben vom 17. Mai 2000 stamme und er am 30. Juni 2000 aus dem Amt ausgeschieden sei.¹⁹¹⁵

In den Akten des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses befindet sich auch ein Schreiben des Zeugen Prof. Kohler an Minister Kauffold vom 28. Februar 2000, dem ein Vermerk über ein Gespräch beigelegt ist. Teilnehmer waren der Zeuge Prof. Felix, der Zeuge Prof. Motz, der Zeuge Prof. Kohler und der damalige Kanzler der UMG. Die Teilnehmer haben damals u. a. übereinstimmend erklärt: „Sowohl die beteiligten Institutionen als auch die hier anwesenden Personen erklären, dass sie an einer fruchtbaren wissenschaftlichen Zusammenarbeit großes Interesse haben.“¹⁹¹⁶

Der Zeuge Prof. Kohler hat auf die Frage, ob es von Seiten der UMG ein konkretes Interesse an der Kooperation gegeben habe oder ob man lediglich auf Druck der Landesregierung bereit gewesen sei, über eine Kooperation zu verhandeln, ausgesagt: „Also von unserer Seite aus gab es schon ein Interesse an der Kooperation. Also zunächst einmal hatten wir einen gültigen Kooperationsvertrag. [...] Ergab ja auch Sinn: Karlsburg hatte anerkannte Kompetenz im Bereich Diabetes. Wir hatten auch kein, soweit ich das erinnere, damals jedenfalls kein Interesse an der Kardiochirurgie, soweit ich weiß, sodass es da auch eine vernünftige, eigentlich eine vernünftige Ergänzung gab auf diesen Gebieten. Das Problem tauchte dann nur auf, weil diese, die Kardiologie natürlich auch im weiteren Sinn sich auch medizinisch weiterentwickelt haben, nach meinem Verständnis. Die Frage, was ist jetzt invasiv chirurgisch, und was ist jetzt eigentlich im klassischen Sinne kardiologische Behandlung, immer weiter auch verwischt, je

¹⁹⁰⁹ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 41.

¹⁹¹⁰ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 42.

¹⁹¹¹ AV_67_82-0000-7-0039_S.167-170.

¹⁹¹² 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 42.

¹⁹¹³ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 43.

¹⁹¹⁴ AV_67_82-0000-7-0039_S.127-135.

¹⁹¹⁵ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 43 f.

¹⁹¹⁶ AV_67_82-0000-7-0039_S.248-250.

mehr sie also solche auch in der normalen Kardiologie mit Katheterisierung und so weiter immer mehr auch gewisse invasive Diagnostiken oder auch zum Teil Therapien haben, die unterhalb der klassischen Chirurgie laufen, wird es einfach auch von der, [...] medizinischen Materie her immer schwieriger, diese Dinge gegeneinander abzugleichen. Das liegt ein bisschen in der Natur der Sache, und da müsste man überlegen, ob das nicht auch gerade in den 90er-Jahren eine Entwicklung war, die sich von 2/93, als die Kooperation dann angefangen wurde, bis hin dann Ende der 90er-Jahre nochmal deutlich verändert hat, dass also da auch nochmal von der Natur der Sache her ein ganz neuer, ganz neuer Druck in die Thematik reinkam. Und selbstverständlich wollten wir diese Kooperation, so gut es eben ging, solange es nicht zum Schaden der Uni Greifswald ausgeht. [...] aber es war natürlich dann so [...] massiv, dass das schon heftig ins Budget ging.“¹⁹¹⁷

Die Abgeordnete Beatrix Hegenkötter hat konstatiert: „Und wir haben schon heute festgestellt, dass die [...] neue Kooperation gut ist [...].“¹⁹¹⁸

Gefragt danach, ob es nicht seitens der UMG Überlegungen gegeben habe, anstelle der Kooperation mit Karlsburg die Kardiochirurgie an der UMG zu etablieren, hat der Zeuge Prof. Kohler geschildert, diese Entscheidungen seien bereits vor 1994 gefallen. In Anbetracht des Investitionsrückstandes sei es um die Existenz der Universitätsmedizinen Greifswald und Rostock gegangen. Die Idee des Wissenschaftsrates für die UMG sei damals die Community Medicine gewesen. Die UMG habe als „Low-Budget-Universitätsmedizin“ geführt werden sollen. Da die Idee einzubringen, eine Kardiochirurgie aufbauen zu wollen, wäre völlig kontraproduktiv gewesen. Man habe ja die Hochschulbaufördermittel gebraucht, um dringende Investitionen vornehmen zu können.¹⁹¹⁹

Auf Nachfrage hat der Zeuge Prof. Kohler beschrieben, dass die Nichtbesetzung der Professur der Kardiologie der Öffentlichkeit nicht verborgen geblieben sei. Die Kardiologie sei ein Kerngebiet der Inneren Medizin und zentrales Ausbildungsfeld. Die Nichtbesetzung sei nicht tragbar gewesen und habe die UMG bundesweit zu einer „Lachnummer“ gemacht. Es sei allgemein darauf gewartet worden, die UMG zu schließen. Als das dem Bildungsministerium klar geworden sei, habe man die Stelle auch nachbesetzt.¹⁹²⁰

Auf weitere Nachfrage hat der Zeuge erklärt, die Zusammenarbeit mit der damaligen Landesregierung sei konstruktiv gewesen, vor allem auch in wirtschaftlicher Hinsicht. Die Kardiologie sei ein „Nebenkriegsschauplatz“ gewesen, über den man gestritten habe.

Der Abgeordnete Torsten Koplin konstatierte: „[...] die standen auch unter dem Druck: Das erste Mal Rot-Rot.“¹⁹²¹

Der Zeuge Prof. Kohler hat zum Abschluss erklärt, dass die Probleme der Universitätsmedizinen im Land aus Geldmangel verschleppt worden seien, die Landesregierung aber versucht habe, durchaus vernünftig über kreative Lösungsmöglichkeiten nachzudenken. Er habe das als sehr positiv empfunden.¹⁹²²

¹⁹¹⁷ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 44 f.

¹⁹¹⁸ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 45.

¹⁹¹⁹ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 46 f.

¹⁹²⁰ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 48 f.

¹⁹²¹ 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 50.

¹⁹²² 067-Sitzung-13-10-2025-WP, S. 51.

Diese abschließende Äußerung des Zeugen ist mit Beifall der Fraktionen der SPD, der AfD und Die Linke explizit begrüßt worden.¹⁹²³

2.2.2. Kooperation der UMG mit dem Hansekllinikum Stralsund

Zwischen der UMG und dem Hansekllinikum Stralsund hat es eine Kooperation zur Fachabteilung Psychiatrie gegeben.

Hierzu heißt es im Antrag der UMG auf Zuführung von Betten in den Fachgebieten Psychiatrie und Psychotherapie vom 18. November 2013: „Anfang der 90er Jahre wurde durch den Wissenschaftsrat festgelegt, dass die Medizinische Fakultät und damit das Universitätsklinikum der EMAU erhalten bleiben sollte. Es wurde die Konzentration auf Schwerpunktbereiche und strukturelle Straffung empfohlen. [...] So kam es sehr bald zu einer Diskussion darüber, inwieweit einzelne Kliniken der Universitätsmedizin in die Trägerschaften anderer Krankenhäuser überführt werden sollten, um einerseits den Kostendruck abzufedern und trotzdem die umfassende Ausbildung im Studiengang Humanmedizin zu gewährleisten. Die Diskussion fokussierte insbesondere auf die Psychiatrie. [...] Es kam [...] am 27.09.1995 zu einem Beschluss des akademischen Senates der Universität Greifswald. Darin wurde festgelegt, dass die Versorgungsbetten der Erwachsenenpsychiatrie an die Odebrechtstiftung übergeben werden und die kinderpsychiatrischen Versorgungsbetten an das Christofferus Krankenhaus Ueckermünde übertragen werden. Die bisherige C4-Professur für Psychiatrie soll in Zukunft am Klinikum der Hansestadt Stralsund angesiedelt sein. Dieser Bereich wurde später in der universitären Neubauplanung ausgeklammert. Die dafür notwendige Zusammenarbeit sollte in einem Kooperationsvertrag geregelt werden. [...] Mit der Ausgliederung der psychiatrischen Kliniken in andere Trägerschaften sollte eine Entlastung geschaffen werden, die unter den finanziellen Restriktionen sinnvoll erschien und ausdrücklich vom Wissenschaftsrat begrüßt wurde. [...]“¹⁹²⁴

Der Zeuge M. K hat in seinem Eingangsstatement ausgeführt: „Also ich war von 1990 bis 2014 Leiter eines Referates im Sozialministerium. Im Schwerpunkt befasste sich dieses Referat mit allen Aspekten, die die Psychiatrie betreffen. [...] Im Rahmen der Psychiatrie war ein Punkt auch die Krankenhausplanung für die Fächer im Bereich Psychiatrie und Psychosomatik. In diesem Zusammenhang stießen wir dann auch auf die Frage, wie mit den Betten, die noch am Universitätsklinikum Greifswald sind, umzugehen ist. Nach meiner Erinnerung könnten das damals circa 40 gewesen sein. Zu berücksichtigen war damals, dass Herr Prof. F., der dortige Lehrstuhlinhaber und zu der Zeit der Chefarzt für diese Abteilung auch, in Rente ging. Daneben gab es in Greifswald und gibt es ja immer noch eine psychiatrische Klinik, die Odebrecht-Stiftung, die grundsätzlich den vorhandenen Bedarf in diesem Bereich abdecken konnte. Zudem überlappten sich die Versorgungsregionen Greifswald und Stralsund. Von daher war es schon sinnvoll, oder das angeregt wurde, dass dann eine Zusammenlegung von Betten aus der Greifswalder Klinik hin zur Stralsunder Klinik erfolgt. Da vor allen Dingen vor dem Hintergrund, dass die Universität durch diese Zusammenarbeit, die da von vornherein geplant war, das wissenschaftliche Know-how in die Versorgung tragen konnte einerseits. Andererseits das praktische Erfahrungen in die Wissenschaft kommen, was leider nie so selbstverständlich war, weil auch Wissenschaftler zuweilen ja in einem Elfenbeinturm sitzen und dadurch also die unmittelbare Verbindung dann haben konnten. Als dann der Gedanke der Übertragung der Betten an das Ministerium herangetragen wurde, erschien das durchaus sinnvoll, diesen

¹⁹²³ Vgl. 067-Sitzung-13-10-2025, Tonband 12:58 Uhr.

¹⁹²⁴ AV_28_82-0006-4-0160_S.391-395.

Gedanken zu folgen. Es sprach auch zu dieser Zeit eigentlich nichts, was jetzt Versorgungstechnik anbelangte dagegen, eher wie gesagt, wir hatten ja als Sozialministerium die Aufgabe, die Versorgung sowohl in der Quantität wie auch in der Qualität sicherzustellen. Beide Aspekte wurden mit der Übertragung der Betten gefördert, also war das aus Sicht des Sozialministeriums durchaus zu begrüßen. Mit der Frage des Kooperationsvertrages war das Sozialministerium nicht weiter befasst, weil wir die Versorgung im Auge hatten. Was die Träger dann untereinander noch beschließen, war eigentlich nicht Sache des Sozialministeriums.“¹⁹²⁵. Weiter hat der Zeuge angemerkt, er könne sich nicht daran erinnern, den Vertrag je gesehen zu haben.¹⁹²⁶

Auf die Frage, ob dieser Kooperationsvertrag während seiner Umsetzung auf eventuelle Auswirkungen finanzieller oder negativer Folgen geprüft worden sei, hat der Zeuge M. K. wie folgt geantwortet: „Nein, das war auch nicht Aufgabe des Sozialministeriums. Das Sozialministerium hat darauf zu gucken, inwieweit die Versorgung gesichert ist. Und Fragen, die bilateral zwischen den Trägern zu klären sind, sind nicht Teil der Versorgungsqualität oder Quantität“¹⁹²⁷. Protokolle der gemeinsamen Beratungen der UMG und des Hanseklunikums seien ihm nicht bekannt.¹⁹²⁸

Gefragt danach, ob die medizinische Versorgung in diesem Bereich immer sichergestellt gewesen sei, hat der Zeuge M. K. ergänzend ausgeführt: „Ja die medizinische Versorgungssicherheit, da würde ich jetzt vor allen Dingen die Quantität, weniger die Qualität ins Auge fassen. Da gab es natürlich immer wieder Diskussionen. Also die Träger hatten dann zum Teil Auslastungen, die schon sehr hoch waren [...] Und da kann man nicht ausschließen, dass es dann auch schon mal eine Strecke gab, wo es dann sehr eng war mit den Betten. Aber wir sind dem dann letztendlich immer nachgekommen, wenn über einen längeren Zeitraum nachgewiesen wurde, dass die Auslastung tatsächlich so war, dass die, die dem Bedarf nicht mehr entsprochen hätte.“¹⁹²⁹ Die Frage, ob nach Abschluss des Kooperationsvertrages psychiatrische Betten an der UMG verblieben sind, hat der Zeuge mit: „Nein“, beantwortet.¹⁹³⁰

Der Zeuge Prof. Dr. Dr. Metelmann hat auf die Frage, ob er an den Vertragsverhandlungen mit dem Klinikum Stralsund bezüglich der Psychiatrie beteiligt gewesen sei, erklärt: „In meiner Erinnerung nicht. Aber ich muss da vorsichtig sein. Ich habe, das ist möglicherweise schon zu Dekanatszeiten gewesen, ich bin 1994 Dekan geworden. Zwischen 1994 bis 1996 waren die Verhandlungen. [...] ich kann mich daran nicht mehr erinnern“¹⁹³¹.

Auf die Nachfrage, wie es zu den Verhandlungen gekommen sei, hat der Zeuge Prof. Dr. Dr. Metelmann ferner ausgesagt: „Es ist dazu gekommen, weil der Wissenschaftsrat Schwierigkeiten hatte, der Universität Greifswald, das Fachgebiet Psychiatrie zuzuordnen. Das war eine Phase unmittelbar nach der Wende, wo im Lande eine heftige Diskussion darüber bestand, ob sich die Landesregierung zwei medizinische Fakultäten und zwei Hochschulmedizinern erlauben kann. Beides sehr teure Fächer und in beiden Fächern musste sehr intensiv investiert werden. Wenn man ein Fach abgeben kann oder weitere Träger einbeziehen kann, dann kommt immer schnell die Psychiatrie in den Blick. Eine sogenannte

¹⁹²⁵ 028-Sitzung-08-04-2024-WP, S. 33 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁹²⁶ 028-Sitzung-08-04-2024-WP, S. 35.

¹⁹²⁷ 028-Sitzung-08-04-2024-WP, S. 36.

¹⁹²⁸ 028-Sitzung-08-04-2024-WP, S. 36.

¹⁹²⁹ 028-Sitzung-08-04-2024-WP, S. 38 f.

¹⁹³⁰ 028-Sitzung-08-04-2024-WP, S. 41.

¹⁹³¹ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 8 f.

Standalone - Fachgebiet, bei dem man nicht unbedingt immer alle anderen Fächer auch nahe dabei haben muss. Das findet man ja in mehreren psychiatrischen Einrichtungen in ganz Deutschland, in den hochschuleigenen Einrichtungen oder hochschulverbundenen Einrichtungen. Deshalb habe ich diese Diskussion auch nie als ungewöhnlich empfunden. Ein Krankenhaus, mit dem es einen akademischen Lehrkrankenhausverbund schon sehr frühzeitig gab, mit einzubeziehen.“¹⁹³²

Der Zeuge Prof. Dr. Dr. Metelmann hat in diesem Zusammenhang zudem ausgeführt, dass es innerhalb der EMAU unterschiedliche Positionen zu dieser Kooperation gegeben habe: „Die Psychiater hatten selbstverständlich die Auffassung, dass sie nicht aus dem räumlichen Verbund hinausgenommen werden wollten. Sie hatten allerdings auch keine Konzepte wie man eine neue und den angemessenen Ansprüchen von Patientinnen und Patienten an dieses Fach, passende Einrichtung errichten konnte. Also ich kann mich insbesondere daran erinnern, dass der Fachvertreter damals mit dieser Diskussion nicht glücklich war, aber er hatte auch keine anderen Vorschläge“¹⁹³³. Und weiter hat er erklärt: „Also die Psychiatrie ist, wie in vielen deutschen Hochschulen, nicht in der Mitte des Campus angesiedelt, sondern häufig auch, weil sie eine andere Entwicklungsgeschichte als Fach hat, sogar am Rande von Städten. [...] Aber für die Akademie spielt es natürlich eine große Rolle. Da kann man das Fachgebiet ja nicht einfach für den studentischen Unterricht herausnehmen, sondern da muss es direkt in der Hochschule verankert sein. Und wenn dann die Klinik weit draußen liegt, dann wird es viele Studierende geben, die diesen Weg nicht zu jeder Lehrveranstaltung auf sich nehmen. [...] es wurden viele gute Gründe im Fakultätsrat vorgetragen, die dafür sprachen, die Psychiatrie vor Ort bleiben zu lassen.“¹⁹³⁴ Die Folgen dieser Kooperation seien laut den Ausführungen des Zeugen Prof. Dr. Dr. Metelmann im Vorfeld auch mit den Ministerien besprochen und Bedenken geäußert worden: „Also aus meiner Erfahrung war die Kooperation, gerade an dieser Stelle, mit dem Ministerium sehr eng, weil das ja eigentlich ein Beschlusspapier des Wissenschaftsrates war: Wir können euch nur fördern, wir können nur zustimmen, wenn die Bautätigkeit, die da notwendig war, mit zu entwickeln, wenn das Ministerium mit eingebunden ist. Da ist ja an vielen Stellen auch die Hochschulbauförderung des Bundes mit einbezogen worden. Deshalb ging das nur über das Ministerium und natürlich immer wieder den Wissenschaftsrat.“¹⁹³⁵ Daran, wie die Kommunikation zwischen der Universitätsklinik und dem Klinikum Stralsund sowie dem Ministerium konkret abgelaufen sei, hat sich der Zeuge allerdings nicht mehr erinnern können¹⁹³⁶.

Gefragt nach den Gründen für die Verlagerung der Psychiatrie und ob finanzielle oder strukturelle Gesichtspunkte ausschlaggebend gewesen seien, hat der Zeuge Prof. Dr. Dr. Metelmann wie folgt geantwortet: „Also aus meiner Sicht spielten die finanziellen Fragen eine untergeordnete Rolle. Das liegt aber auch daran, dass ich mich als Minister mehr mit den inhaltlichen Fragen beschäftigt hatte, also das Zusammenwirken mit dem Wissenschaftsrat, mit der Max-Planck-Gesellschaft, die am Rande hier auch beteiligt war, mit dem Institut für Demografie in Rostock. Die Leibniz-Gemeinschaft hat dort viele Aktien im Spiel. Die Kultusministerkonferenz hat so was unentwegt auf der Tagesordnung, wie die Hochschulprogrammgestaltung aussehen sollte. Was die organisatorischen Dinge angeht, war Staatssekretär Manfred Hiltner sehr aktiv und war an dieser Stelle auch H. F. als Abteilungsleiter sehr aktiv. Was die finanziellen Angelegenheiten anging, das war eine eigentlich immer gute Kooperation mit dem Finanzministerium. Da lag natürlich die

¹⁹³² 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 9.

¹⁹³³ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 9.

¹⁹³⁴ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 15 f.

¹⁹³⁵ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 10.

¹⁹³⁶ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 13.

wesentliche Kompetenz bei Ministerin Sigrid Keler, die dann schon sagte: Das können wir uns im Gesamtportfolio im Augenblick erlauben oder nicht erlauben. Ich habe mich, was die finanzielle Frage angeht, nicht nach vorne gedrängt, um irgendwelche Antworten zu geben, aus der Kompetenz eines Arztes heraus. Nichtkompetenz, um es mal so dann deutlich zu sagen“¹⁹³⁷. Der Zeuge hat ferner ausgesagt, dass es in Stralsund bessere räumliche Möglichkeiten für die Unterbringung der Psychiatrie gegeben habe: „Ja, die hatten aber gerade ein neues Haus dafür auf dem neuen Campus, was sie da errichtet hatten. [...] Das hätte alles in Greifswald noch gebaut werden müssen. Deshalb konnte man das dort mit gutem Gewissen hingeben, denn die räumlichen Voraussetzungen, die ich eben gerade geschildert hatte, waren in Stralsund in einer ganz anderen Weise vorhanden. Lag auch daran, dass schon sehr frühzeitig sehr namhafte Psychiater sich dort um den Lehrstuhl beworben hatten. Prof. H. Fb. hat in seinen Verhandlungen viel erreicht und so waren dort auch gute räumliche Voraussetzungen geschaffen worden.“¹⁹³⁸

Zur wirtschaftlichen und baulichen Ausgangssituation des Hanseklunikums Stralsund hat der Zeuge O. K., ehemals Pflegedienstdirektor und späterer Mitgeschäftsführer des Hanseklunikums Stralsund, ausgeführt: „Die wirtschaftliche Situation war an und für sich positiv. Wir haben von den Bilanzen her positiv abgeschnitten und dann auch reinvestieren können. Baulich, muss man sagen, lag auch damals noch so einiges im Argen. Das betraf hauptsächlich den Betriebsteil Krankenhaus West, also Psychiatrie und am Sund gab es auch so einige Probleme, weil das ist ein altes Gebäude, was 1933 gebaut wurde, was nicht unbedingt mehr zeitgemäß war für die Patientenversorgung, wo dann ja nach und nach auch mehr ergänzt wurde im Laufe der Jahre.“¹⁹³⁹

Dem gegenüber hat die Zeugin A. E., ehemals Leiterin Finanzen und später Geschäftsführerin des Hanseklunikums Stralsund, auf die Frage, wie sich die wirtschaftliche und bauliche Situation des Hanseklunikums ab 1998 gestaltet habe, geantwortet: „Ich weiß, dass das Klinikum ein Defizit hatte vorneweg und im Jahr 1997 wurde dieses Defizit – gab es auch noch eins – aber erheblich verringert. Wir haben einige Baumaßnahmen gemacht, das war Funktionstrakt oder Eingangshalle oder Blockheizkraftwerk [...], mit dem Finanzministerium hier immer abgestimmt, weil ja jeweils Fördermittel geflossen sind. Aber sonst [...] Kann ich nicht heute, jetzt welche einzelnen Projekte wir hatten, das kann ich jetzt nicht mehr sagen, das weiß ich nicht mehr“¹⁹⁴⁰. Auf Nachfrage hat die Zeugin erklärt: „Also die, die roten Zahlen kamen nicht aus der Psychiatrie, das kann man deutlich sagen.“¹⁹⁴¹

Der Zeuge Glawe hat bestätigt, dass es Anfang der 90er Jahre die Empfehlung des Wissenschaftsrates gegeben habe, die Psychiatrie in Greifswald zu schließen. Er führte aus: „[...] zum Vorteil von [...] Greifswald. Damals ist es dann so gewesen, dass die [...] Psychiatrie an den Standort der Odebrecht-Stiftung nach Greifswald ausgelagert wurde und der Lehrstuhl für Psychiatrie nach Stralsund ging.“¹⁹⁴²

Am 24. Oktober 1997 haben das Land Mecklenburg-Vorpommern, vertreten durch das Kultusministerium, das Klinikum der Hansestadt Stralsund, vertreten durch die Geschäftsführung, und die medizinische Fakultät der EMAU, vertreten durch den Rektor, einen

¹⁹³⁷ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 14 f.

¹⁹³⁸ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 21 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

¹⁹³⁹ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 8.

¹⁹⁴⁰ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 39.

¹⁹⁴¹ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 48.

¹⁹⁴² 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 69.

Vertrag über die Mitnutzung der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums der Hansestadt Stralsund GmbH als Universitätsklinik geschlossen.¹⁹⁴³

Der Zeuge O. K. hat angegeben, an den Vertragsverhandlungen beteiligt gewesen zu sein und auch unterzeichnet zu haben.¹⁹⁴⁴ Er habe auch am Vertragstext mitgeschrieben. Zur Entstehungsgeschichte hat er ausgeführt: „Also Entstehung war, wenn ich das so richtig erinnere noch, die Universität wollte die Psychiatrie, ich sag mal abschaffen im weitesten Sinne, weil nicht lukrativ. Das habe ich so grob noch im Kopf. Wir hatten ja eine relativ große Psychiatrie in Stralsund und wollten aber, dass sozusagen auch der Standort Greifswald als Psychiatrie und auch als Forschung und Lehre erhalten bleibt und haben über diese Schiene dann Kontakt mit der Uni aufgenommen.“¹⁹⁴⁵

Auch die Zeugin A. E. hat erklärt, dass sie an den Vertragsverhandlungen zum Kooperationsvertrag¹⁹⁴⁶ beteiligt gewesen sei. Sie habe den Vertrag auch mitunterzeichnet. Zur Entstehungsgeschichte könne sie allerdings keine Angaben machen.¹⁹⁴⁷ Sie hat ferner angegeben: „[...] also ich kann mich nicht erinnern, dass ich da selber aktiv bei war“¹⁹⁴⁸. Auf Nachfrage hat sie ausgesagt, nicht am Vertragstext mitgeschrieben zu haben.“¹⁹⁴⁹ Nach der Motivation des Hanseklinikums, diesen Kooperationsvertrag abzuschließen, gefragt, hat die Zeugin A. E. geantwortet: „Es war wichtig, dass wir die Stelle des Chefarztes der Psychiatrie besetzen. Das war unsere Aufgabe, als Geschäftsführung [...] Wenn man keinen Chef hat, kannst du keine Patienten behandeln. Das war ein Risiko, wenn wir diese Stelle nicht besetzt hätten.“¹⁹⁵⁰

Auf die Frage, ob Vertreter der Landesregierung Einfluss auf das Zustandekommen des Vertrages oder die Vertragsgestaltung genommen hätten, hat der Zeuge O. K. geantwortet, es sei kein Einfluss genommen worden. „Bei der Gestaltung gab es erst mal bilaterale Gespräche, ob überhaupt Interesse bestand. Dann gab es eine relativ große Runde, wo dann auch dieser Vertrag verhandelt wurde mit den einzelnen Details. Ich weiß auch nicht mehr, wer den ersten Entwurf gemacht hat. Ich glaube, das war die Uni Greifswald, bevor wir uns getroffen haben. Und über diese Schiene ist er im Rahmen der Gespräche der Vertrag nach und nach adaptiert worden. Also es gab auch Korrekturen zum Original oder zum Entwurf, und das ist sozusagen die Endfassung.“¹⁹⁵¹

Die Zeugin A. E. dagegen hat auf die Frage, ob Vertreter der Landesregierung Einfluss auf das Zustandekommen des Vertrages oder die Vertragsgestaltung genommen hätten, geantwortet: „Ja, das weiß ich, dass das Prof. H. Fb. immer [...] sagte, er hätte mit, ich glaube Frau Dr. U. W., ich wüsste jetzt aber nicht mehr, ob das stimmt, weil wir nachher mit Frau Dr. U. W. zu tun hatten immer noch, aber, dass der Vertrag mit dem Ministerium, also auch vor Ort, [...] haben wir ihn sogar in Schwerin unterschrieben.“¹⁹⁵²

¹⁹⁴³ AV_28_82-0006-4-0291_S.642-648.

¹⁹⁴⁴ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 8.

¹⁹⁴⁵ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 8 f.

¹⁹⁴⁶ AV_36_82-0006-4-0291_S.642-648.

¹⁹⁴⁷ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 39 f.

¹⁹⁴⁸ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 40.

¹⁹⁴⁹ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 40.

¹⁹⁵⁰ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 49.

¹⁹⁵¹ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 9.

¹⁹⁵² 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 41; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

In einem Schreiben an das BM vom 13. November 2001, das der Zeuge O. K. damals mitgezeichnet hat, wurde u. a. erklärt, man sei an weiterer Kooperation mit der UMG interessiert und jederzeit gesprächsbereit.¹⁹⁵³ Auf dieses Schreiben angesprochen hat der Zeuge erklärt, er könne sich daran nicht mehr erinnern.¹⁹⁵⁴ Der Kooperationsvertrag sei aber gelebt worden. „Es gab ein bisschen Hakeleien manchmal wegen den finanziellen Sachen, aber ansonsten lief das“¹⁹⁵⁵. Auf Nachfrage hat der Zeuge O. K. erklärt, dass es für das Hanseklitorium Stralsund nachteilig gewesen wäre, wenn die Psychiatrie an der UMG geblieben wäre. Er bezeichnete auf Nachfrage die Kooperation explizit als Erfolg.¹⁹⁵⁶ Auf die Frage, ob er sich daran erinnern könne, dass die Fachabteilung Psychiatrie der UMG an das Hanseklitorium Stralsund verlegt worden sei, hat der Zeuge H. H. geantwortet: „Also, dass es verlegt worden ist, das ist klar. Aber über die Einzelheiten bin ich mir jetzt nicht mehr sicher“¹⁹⁵⁷. Er könne sich nicht mehr daran erinnern, ob er involviert gewesen sei. Er wisse zwar, dass es einen Kooperationsvertrag gegeben habe, könne zum Inhalt allerdings nichts sagen.¹⁹⁵⁸

Der Zeuge H. S. hat, befragt danach, ob er sich an das Angebot des Hanseklitoriums erinnere, die Kooperation auszuweiten, erklärt, dass dies nicht seine Verhandlungsebene gewesen sei.¹⁹⁵⁹ Auch zu dem Versuch des Hanseklitoriums, eine Doppelstandort-Lösung zur Psychiatrie¹⁹⁶⁰ im Krankenhausplan zu initiieren, hat der Zeuge keine Angaben machen können.¹⁹⁶¹ Auf die Frage, ob er an den Vertragsverhandlungen zur Kooperation beteiligt gewesen sei, hat der Zeuge mit nein geantwortet.¹⁹⁶²

Auch die Zeugin A. E. hat sich auf Nachfrage und konfrontiert mit einem von ihr mitgezeichneten Schreiben zur Erweiterung der Kooperation¹⁹⁶³ nicht an Einzelheiten erinnern können. Auf weitere Nachfrage hat die Zeugin die Zusammenarbeit mit den Ministerien als konstruktiv bezeichnet.¹⁹⁶⁴

Der Zeuge Prof. Wendt hat erläutert, dass die Frage gewesen sei, ob die UMG die Psychiatrie oder die Frauenklinik auslagere. Eine andere Möglichkeit habe es unter dem Druck der Landesregierung nicht gegeben.¹⁹⁶⁵ Die Tatsache, dass dann die Psychiatrie ausgelagert wurde, hat der Zeuge wie folgt beschrieben: „Und die bauliche Substanz also, klar, Psychiatrie war ein altes Gebäude und mit Sicherheit nicht geeignet, um einen Depressiven aufzuhellen in seiner Stimmung oder irgendwie sinnvolle Strukturen dort zu realisieren. [...] Die Frauenklinik, [...] völlig unübersichtlich [...] Von der Hygiene her extrem problematisch, sodass einfach die Situation so war, dass eigentlich wir, sagen wir mal heutzutage würde man wahrscheinlich viele dieser Sachen quasi schließen müssen. [...] Zur Psychiatrie muss man einfach dazu sagen, es ist ein Bereich, der akut psychiatrisch, natürlich - er gehört in das Universitätsklinikum hinein.“

¹⁹⁵³ AV_35_82-0006-4-0511_S.283-284.

¹⁹⁵⁴ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 13.

¹⁹⁵⁵ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 14.

¹⁹⁵⁶ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 17 f.

¹⁹⁵⁷ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 54.

¹⁹⁵⁸ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 55.

¹⁹⁵⁹ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 32.

¹⁹⁶⁰ AV_36_82-0006-4-0454_S.393-402.

¹⁹⁶¹ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 33.

¹⁹⁶² 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 34.

¹⁹⁶³ AV_36_82-0006-4-0512_S.209.

¹⁹⁶⁴ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 47.

¹⁹⁶⁵ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 21.

Er war für uns in der damaligen Phase, auf dieser erpresserischen Grundsituation, war die Frage: Was machen wir daraus? Und ich hatte eben vorhin schon mal gesagt, dass die Trennung von Frauenklinik zur Kinderklinik völlig undenkbar ist. Das geht überhaupt nicht. Und aus diesem Grunde haben wir dann gesagt: Also, wir protestieren, wir wollen das nicht, aber wenn das Land das so entscheidet, dann müssen wir ... was sollen wir machen? Wir können ja nicht sagen: Findet nicht statt, sondern wir können nur sagen okay, wir akzeptieren es dann unter Widerspruch.¹⁹⁶⁶ Auf Nachfrage hat der Zeuge ergänzend erklärt: „Es müssen eigentlich die Fachgebiete an einem Standort sein. [...] dass Fachgebiete auch untereinander vernetzt sind. [...] war es so, dass Neurologie und Psychiatrie quasi ein gemeinsames Fach waren. Die hängen ja eng zusammen. [...] dass man durchaus fließende Übergänge hat dabei. Insofern also ist das, glaube ich, immer eine schwierige Entscheidung. Nichtsdestotrotz in der Funktionalität, in der Intensität der Vernetzung war es, glaube ich, so der Weg, den wir – dazu stehe ich schon – dass das eine schlechte Entscheidung war, die wir durchführen mussten, die durchgeführt wurde. Also wir wollten es nicht“¹⁹⁶⁷. Der Zeuge hat ferner angemerkt: „[...] aber es geht auch immer um Geld und ich glaube, man muss einfach sehen, dass letztendlich wir versuchen müssen, wirklich nicht kurzfristig zu sparen. Die Psychiatrie dahin zu geben, spart ja nicht wirklich. Das ist von der linken Tasche in die rechte Tasche“¹⁹⁶⁸. Auf Nachfrage hat der Zeuge zudem erklärt, er könne sich nicht daran erinnern, konkret am Kooperationsvertrag beteiligt gewesen zu sein.¹⁹⁶⁹

Der Zeuge Ittel, damals zunächst Chefarzt der Medizinischen Klinik, danach in Personalunion, ab 2003 auch als Ärztlicher Direktor des Hanseklिनикums Stralsund, hat geäußert: „Also hier muss ich zunächst vorausschicken, dass ich zwar zum 01.12.1997 meine Tätigkeit in Stralsund aufgenommen habe, [...] nicht in der Position vertragliche oder administrative Vorgänge, die das Hanseklिनик Stralsund betrafen, einzusehen. Deswegen sind die Grundlagen, auf denen der Beweisbeschluss Nummer 157 abhebt, außerhalb meiner Zuständigkeit gewesen. Das heißt, ich kann Ihnen nur bedingt, unmittelbare Erkenntnisse zu diesen Vorgängen übermitteln.“¹⁹⁷⁰ Ferner hat der Zeuge ausgeführt: „Es geht ja um den Kooperationsvertrag zwischen der Universitätsmedizin Greifswald und dem damaligen, in städtischer Trägerschaft befindlichen Hanseklिनик Stralsund. Ich habe meine Tätigkeit in Stralsund zum 01.12.1997 aufgenommen. Einen Monat davor hat Herr Professor H. Fb., der mittlerweile verstorben ist, sein Ordinariat und seine Chefarztposition in Stralsund, also zum 1. November 1997 angetreten. Das heißt, zu dem Zeitpunkt, als ich nach Stralsund kam, fand ich sozusagen die Ergebnisse des Kooperationsvertrages schon vor.“¹⁹⁷¹

Auf Nachfrage hat der Zeuge Ittel wie folgt geantwortet: „Aus Sicht des Hanseklिनик Stralsund war diese Kooperationsvereinbarung sehr vorteilhaft. Die Universitätspsychiatrie im Krankenhaus West in Stralsund hat vom Renommee einer universitätsmedizinischen Einrichtung profitiert, über alle Bereiche. [...] Für die Universitätsklinik in Greifswald kann ich nur mittelbar urteilen. Ich denke, dass der Kooperationsvertrag für die Universitätsklinik in Greifswald nachteilig war. Nachteilig dergestalt, dass damit die gesamte Versorgung der Psychiatrie in Greifswald vollständig an die Odebrecht-Stiftung ging, sowohl was die tagesklinischen und die Ambulanten als auch die stationären Versorgungen anging. Ich glaube, dass die Medizinische Fakultät der Universität Greifswald die Entwicklung, dass sie nicht mehr

¹⁹⁶⁶ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 21 f.

¹⁹⁶⁷ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 22 f.

¹⁹⁶⁸ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 23.

¹⁹⁶⁹ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 36.

¹⁹⁷⁰ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 26.

¹⁹⁷¹ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 27.

in Greifswald über eigene psychiatrische Leistungsinhalte verfügte, zu einem späteren Zeitpunkt eher bedauert hat.“¹⁹⁷² Der Zeuge hat zudem ausgeführt, der Kooperationsvertrag sei gelebt worden, es habe dann unter Dekan Prof. Kroemer Bestrebungen gegeben, die Psychiatrie zurück nach Greifswald zu holen. Das sei dann 2008 auch in Teilen umgesetzt worden. Auf Nachfrage hat er ergänzend erklärt, er habe keine Kenntnis darüber, ob es eine Einflussnahme seitens der Landesregierung auf den Vertrag gegeben habe. Auf die Frage nach der wirtschaftlichen und organisatorischen Struktur des Hanseklínikums Stralsund hat der Zeuge die Aussage des Zeugen O. K. bestätigt¹⁹⁷³: „Das Hanseklínikum war ein gesundes und leistungsstarkes Unternehmen mit positiven Jahresabschlüssen.“¹⁹⁷⁴

Der ehemalige Verwaltungsleiter der Odebrecht-Stiftung und spätere Leiter des evangelischen Krankenhauses Bethanien H. V. hat zum Verhältnis zur UMG ausgesagt: „Ja, das war gemischt, muss man sagen. Das war am Anfang nicht schlecht. Dann wurde es mal wieder ein bisschen eisiger. Das hängt immer ein bisschen damit zusammen, wer dort Führungspositionen innehat. Überwiegend war es, ich habe dann auch ein paar Unterlagen mit, nicht überwiegend, aber doch zum großen Teil, war es auch geprägt vom Kooperationsgedanken. Aber teilweise eben auch vom Konkurrenzgedanken. [...] überwiegend, insbesondere mit dem kaufmännischen Vorstand hatten wir immer guten Kontakt“¹⁹⁷⁵. Weiter hat er erklärt: „Gemeinsame Projekte, die sind eigentlich immer gescheitert an der komplizierten Führungsstruktur. Wir wollten mal gemeinsam eine Kinder- und Jugendpsychiatrie betreiben, das hat dann leider nicht geklappt. Das war sehr schade. Wir haben also Kooperationsbeziehungen, indem wir die Laborkapazität der Universität nutzen und in dem die Universität bei uns auch Konsilleistungen abfragt, psychiatrische Konsilleistungen, [...]“¹⁹⁷⁶ Die Frage, ob ihm der Kooperationsvertrag der UMG mit dem Hanseklínikum Stralsund zur Mitbenutzung der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie bekannt sei, hat der Zeuge bejaht. Man habe der UMG eine ähnliche Kooperation angeboten. Eine solche sei aber nicht gewünscht gewesen. Sie seien in diese Kooperation nicht eingebunden gewesen.¹⁹⁷⁷ Es habe einen einseitigen Rückzug der Universität aus der psychiatrischen Versorgung gegeben, der dann 20 Jahre später mal wieder als schlecht empfunden worden sei.¹⁹⁷⁸ Auf Nachfrage hat der Zeuge zudem erläutert, dass die Idee zur Kooperation mit Stralsund nicht im Sozialministerium, sondern an der UMG entstanden sei, da man dort keinen Platz und keinen Lehrstuhl für Prof. H. Fb. gehabt habe. Die Stralsunder hätten damals einen Chefarztposten zu besetzen gehabt, seien auf die Universität zugegangen und das SM habe die Kooperation dann genehmigt.¹⁹⁷⁹

Mit Datum vom 18. November 2013 hat die UMG einen Antrag auf Zuführung von 30 Betten in den Fachgebieten Psychiatrie und Psychotherapie festgestellt.¹⁹⁸⁰ Im diesem Antrag der UMG wird zum Kooperationsvertrag geschrieben: „Dieser Vertrag [...] regelte lediglich die Aspekte der Forschung und Lehre zwischen den drei Beteiligten. Es wurde festgelegt, wie der Lehrstuhl besetzt wird und die Berufungsverfahren vollzogen werden, wie viel Personal für Forschung und Lehre zur Verfügung gestellt wird und in welchem Rahmen die Kosten für Forschung und Lehre erstattet werden. Bereits sehr bald nach Vertragsschluss wurde deutlich,

¹⁹⁷² 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 28.

¹⁹⁷³ Aussage O. K., Fußnote 1921, S. 608.

¹⁹⁷⁴ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 34.

¹⁹⁷⁵ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 49 f.

¹⁹⁷⁶ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 50.

¹⁹⁷⁷ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 54.

¹⁹⁷⁸ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 59.

¹⁹⁷⁹ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 60.

¹⁹⁸⁰ AV_28_82-0006-4-0160_S.391-395.

dass diese vertragliche Vereinbarung massive Nachteile für die Medizinische Fakultät [...] beinhaltet. [...] Für das Klinikum ist die komplette Aufgabe der Psychiatrie mit gravierenden Nachteilen behaftet [...]¹⁹⁸¹.“

Unter den seitens des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses angeforderten Akten befindet sich auch ein Auszug aus einem AR-Protokoll vom 5. Juli 2006¹⁹⁸². Thema war u. a. die Kündigung des Kooperationsvertrages über die Nutzung der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Stralsund. Die Mitglieder des Vorstandes haben danach die Gründe für die Notwendigkeit einer Kündigung im steigenden Konkurrenzverhalten des Stralsunder Klinikums und in der Zukunftssicherung der UMG sowie in einem schwierigen Vertragswerk gesehen, außerdem wurden Aspekte der Forschung und Lehre angeführt. Der Fakultätsrat hat mit großer Mehrheit der Kündigung des Kooperationsvertrages zugestimmt. Der Zeuge Dr. Hiltner habe sich seinerzeit als Vertreter des BM aufgrund der dargelegten Argumente für eine Kündigung des Kooperationsvertrages ausgesprochen. Auf die Frage, ob es interministerielle Absprachen mit dem FM oder dem SM hierzu oder generell vor Aufsichtsratssitzungen gegeben habe, hat der Zeuge Dr. Hiltner erklärt: „Die beiden Häuser waren beidermaßen zuständig. Insofern musste es auch Abstimmungsgespräche geben.“¹⁹⁸³

2.2.3. Kooperation mit dem KKH Wolgast

Die UMG hat das KKH Wolgast übernommen. Das Kreiskrankenhaus Wolgast wurde als kommunaler Eigenbetrieb des Landkreises Ostvorpommern ohne eigene Rechtspersönlichkeit geführt, bis es zum 1. Januar 2006 an die EMAU verkauft wurde, um den geplanten Zusammenschluss zu realisieren.

Der Zeuge U. K. hat dazu erklärt: „[...] in Wolgast war ich für das Krankenhaus zuständig. Das war schon damals defizitär, heftig und vor allen Dingen die Kinderabteilung war, dann gab es ja ein Krankenhaus noch in Heringsdorf. Und das hat Gott sei Dank dieser Medigreif Mensch gekauft. Ja, sonst hätten wir es zumachen müssen. [...] Aber eigentlich war es überflüssig. Und dann war natürlich Aufstand auf Usedom. Da ist bis heute der Aufstand, dass die Frauen sagen, sie sind da nicht gut versorgt, wenn sie ihre Kinder kriegen. Dann war dann Wolgast, obwohl sie nicht genug Kinder hatten, als eines dieser Beispiele. Und das war die erste Station, die eigentlich zugemacht werden sollte, weil einfach das nicht bezahlbar [...] Und eigentlich ist eine Kommune wie Wolgast mit einem solchen Krankenhaus, irgendwie absurd ist das. Wie sollen die aus ihrem defizitären Haushalt die Defizite in so einem Krankenhaus finanzieren, wo die Bevölkerung zurückgeht und das Krankenhaus nur im Urlaub gebraucht wird und sonst nicht? Sonst steht die Bude leer. Das ganze Jahr, die meiste Zeit. Und jetzt? Dann hat die Uni, weil sie immer noch, weil sie jetzt auch was gelernt haben, weil sie natürlich wussten, dass sie sich die notwendige Kranklast selber sichern müssen. Ja also, dass sie sicherstellen können, wenn sie jetzt, die haben jetzt ein Konzept entwickelt und haben gesagt, also wir nehmen jetzt diese Krankenhäuser, die kommunalen, die ringsum unter unsere Struktur und bauen sie aber so um, dass man die Qualitäts- oder sagen wir mal Diagnose abgeschichtet auf die Universitätsklinik ausrichtet als Schwerpunktkrankenhaus. Das heißt, man behandelt in Wolgast nur noch die kleine Chirurgie. Ja, aber wenn es ein bisschen schwieriger wird, dann kommt er eben 15 Kilometer weiter nach Greifswald. Und wir machen aus diesem Wolgaster Krankenhaus ein kommunales Versorgungszentrum mit einem Ärztehaus, mit Geriatrie, also

¹⁹⁸¹ AV_28_82-0006-4-0160_S.391-395.

¹⁹⁸² AV_29_82-0006-4-1013_S.503-508.

¹⁹⁸³ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 25.

was ich vorhin schon mal erzählt hab, mit Geriatrie, mit Tagespflege und mobiler ‚Agnes‘ und alles was dazugehört, mit großem Ärztehaus und so was und sichern uns auf die Weise den Fluss der Krankenlast in unsere Klinik. Hat leider nicht funktioniert, weil das vom Land nicht richtig unterstützt worden ist und die Bevölkerung auch nicht wollte - wir müssen ja sehen, in Anklam gibt es noch eins.“¹⁹⁸⁴

2.3. Kooperation der Universitätskliniken Rostock und Greifswald

Die Beweisaufnahme des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses hat ergeben, dass die beiden Universitätsmedizinen, UMG und UMR, nach der Schwerpunktfestlegung miteinander kooperieren sollten.

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein gemeinsamer Vorschlag der Rektoren der Universität Rostock und der EMAU vom 22. Februar 2005 zur Koordination und Konzentration der Fachgebiete an den Universitäten Mecklenburg-Vorpommerns vor. Darin haben sie erklärt, in Forschung, Lehre und Verwaltung noch enger zusammenarbeiten zu wollen und haben zudem Empfehlungen für die künftige Entwicklung ausgesprochen.¹⁹⁸⁵ Danach befragt, wie die Landesregierung zu diesem Vorschlag gestanden habe, hat der Zeuge Prof. Wendt erklärt: „Kann ich nicht viel zu sagen [...], kann ich nicht im Detail Stellung zu nehmen“¹⁹⁸⁶.

Auf die Frage, wie die Kooperation zwischen den beiden Universitätsklinika in Bezug auf die Schwerpunktverteilung, die Wissenschaftsratsvereinbarung und die medizinische Versorgung im Land gewesen sei, hat der Zeuge U. K. geantwortet, dass es eine echte Kooperation nicht gegeben habe, die Universitäten hätten sich quergestellt.¹⁹⁸⁷

Der Zeuge Harry Glawe hat in seinem Eingangsstatement Folgendes erklärt: „Es gab ja einmal die Geschichte der Kooperation zwischen der Universität Rostock und Greifswald. Da gab es immer sehr viele Erklärungen.“¹⁹⁸⁸ Er hat angegeben, diese Kooperation sei in manchen Phasen nicht mit Leben erfüllt worden.¹⁹⁸⁹ Die Kooperation sei aber wichtig gewesen, um gerade in Forschung und Entwicklung voranzukommen. Es habe verschiedene Projekte gegeben, die eine Zusammenarbeit der Universitäten zwingend erforderlich gemacht hätten. Er hat weiter geschildert: „[...] weil, wenn man es sich genau ansieht, sind beide Universitäten keine großen Player im Konzert der Hochschulen oder der medizinischen Versorgung in Deutschland. [...] Aber vom Grunde her ist die Kooperation eine schlüssige Folge der Aufgaben, um im Wettbewerb mit allen Universitäten in Deutschland Schritt halten zu können.“¹⁹⁹⁰

Im Hinblick auf die Kooperation der beiden Universitätsklinika im Bereich der Neurowissenschaften hat der Zeuge U. K. auch nach Vorhalt eines Schreibens des ärztlichen Direktors der Medizinischen Fakultät der EMAU vom 28. Juli 2000, in dem der UMR inakzeptable Aktivitäten in diesem Bereich zusammen mit der Klinik Plau am See vorgeworfen

¹⁹⁸⁴ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 27 f.

¹⁹⁸⁵ AV_33_82-0000-7-0019_S.64-65.

¹⁹⁸⁶ 033-Sitzung-03-06-2024-WP, S. 44.

¹⁹⁸⁷ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 24.

¹⁹⁸⁸ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 69.

¹⁹⁸⁹ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 70.

¹⁹⁹⁰ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 73.

wurden, keine Angaben mehr machen können.¹⁹⁹¹ Auf Nachfrage hat der Zeuge erklärt: „Greifswald war nach der Kooperation mit den Heliosleuten das universitäre Neurozentrum des Landes. Also das war einer dieser Schwerpunkte, die der Wissenschaftsrat eigentlich angemahnt hat.“ Rostock habe diesen Bereich selber abdecken wollen, aber wie das ausgegangen sei, das wisse er nicht mehr. Der Zeuge hat insoweit zudem angemerkt, dass diese Situation ein Beleg für die Konkurrenz sei, die es zwischen beiden Standorten gegeben habe.¹⁹⁹²

Mit Datum vom 27. März 2020 wurde dann ein Vertrag über die standortübergreifende Kooperation der Universitätsmedizinen Greifswald und Rostock und eine standortübergreifende Kooperationsvereinbarung der Vorstände der Universitätsmedizinen Greifswald und Rostock geschlossen.¹⁹⁹³

Die Zeugin Bettina Martin, amtierende Ministerin für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten, hat, befragt nach ihrem Eindruck zur Kooperation der Unimedizinen ausgesagt, dass man erwartet habe, dass kooperiert werde. Dies sei in einem Bundesland wie Mecklenburg-Vorpommern mit einer verhältnismäßig geringen Einwohnerzahl und zwei Universitätsmedizinen auch für die Innovationsfähigkeit beider Standorte unumgänglich.¹⁹⁹⁴

Zum Kooperationsvertrag hat die Zeugin Martin erklärt: „Also selbstverständlich war ich da involviert, [...] Aber, für mich war der Hintergrund damals, [...] und übrigens nach wie vor und vielleicht jetzt sogar noch stärker als damals, wirklich Kernvoraussetzung für den Erfolg der Universitätsmedizin in Mecklenburg-Vorpommern, dass die kooperieren, dass sie sich in bestimmten Bereichen ergänzen, aber auch gegenseitig unterstützen. [...] Dass diese standortübergreifenden Kooperationsvereinbarung geschlossen wurde, halte ich für wirklich hochrelevant für die Zukunft der beiden Standorte.“¹⁹⁹⁵

¹⁹⁹¹ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 25.

¹⁹⁹² 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 26.

¹⁹⁹³ Vgl. AV_74_82-0006-4-0161_S.1103-1107.

¹⁹⁹⁴ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 34 f.

¹⁹⁹⁵ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 43.

II. Beteiligungsmanagement an den Universitätsklinika

1. Zuständigkeiten

Der Zeuge U. K. hat erklärt, dass es im Rahmen der Entwicklung des neuen Hochschulgesetzes Ende der 1990er-Jahre große Auseinandersetzungen über die Frage gegeben habe, wieviel Autonomie insbesondere die medizinischen Hochschulen haben sollten, dies insbesondere im Hinblick auf die Selbstbestimmung in der Organisation und Bewirtschaftung ihrer Haushalte. Damals hätten alle Parteien im Landtag die Meinung vertreten, die Strukturentwicklung der Hochschulen solle von diesen selbst bestimmt werden. Diese Ansicht sei damals mit der Freiheit von Wissenschaft und Forschung begründet worden.¹⁹⁹⁶

Der Sachverständige Prof. Dr. Frosch hat sich wie folgt geäußert: „Sobald Sie anfangen, Einfluss zu nehmen auf grundsätzliche Strukturen der Universitätsmedizin, dann hat die Universitätsmedizin eigentlich hier schon verloren [...]“.¹⁹⁹⁷

Es liegt dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss eine Mail des Zeugen O. F., vom FM, an die Zeugin U. W., aus dem BM, vom 30. April 2008 vor.¹⁹⁹⁸ Darin schreibt der Zeuge O. F., das FM sei gebeten worden, sich zu den Vetorechten sowie in Verbindung damit zur Notwendigkeit der Einstimmigkeit der Beschlüsse des AR zu äußern. Es zeichne sich ab, dass die Gewährträgerhaftung des Landes beibehalten werden solle, käme den Vetorechten bzw. der Einstimmigkeit der AR-Beschlüsse eine besondere Bedeutung zu. Gerade in wesentlichen finanziellen Angelegenheiten habe das Land ein vitales Interesse daran, auf die Beschlüsse des AR mit dem Ziel Einfluss zu nehmen, dass die Haftung nicht auf das Land durchgreife. Wesentliche finanzielle Angelegenheiten seien dabei Beschlüsse zum Wirtschafts- und Stellenplan, zur Übernahme von Bürgschaften und Garantien oder zum Erwerb, zur Veräußerung oder Belastung von Landesgrundstücken. Es wird eine Erörterung darüber angeregt, ob für diese Fälle Vetorechte im Gesetz eingerichtet oder die Notwendigkeit der Einstimmigkeit in der Satzung vorgesehen werden sollten.

Auf eine Frage zur Zusammenarbeit der einzelnen Ministerien hat die Zeugin Dr. U. W. geantwortet: „Also allgemein ganz enge Beziehungen. Sozialministerium, Finanzministerium, das war natürlich im Sozialministerium, was hauptsächlich die Kliniken als solche anbelangt - Sicherung, Krankenversorgung, Ausbildung, Lehrkrankenhäuser und so weiter. Die Benennung der Lehrkrankenhäuser zum Beispiel, das Sozialministerium war also ein ganz wichtiger Partner auch und das Finanzministerium natürlich ganz klar, immer auf Arbeitsebene und dann immer weitergehend natürlich eine ganz enge Zusammenarbeit.“¹⁹⁹⁹

Die Zeugin Bettina Martin hat in ihrem Eingangsstatement zur Zuständigkeit ausgeführt: „Zwischen meinem Haus und dem Untersuchungsgegenstand Universitätsmedizin bestehen im Wesentlichen vier Verbindungen - oder anders ausgedrückt - das Wissenschaftsministerium trägt folgende Verantwortung. Erstens - die Rechtsaufsicht. Das von mir geleitete Wissenschaftsministerium übt die Rechtsaufsicht über die Unimedizin nach dem Landeshochschulgesetz aus. Die fachliche Aufsicht über die Unimedizin aber obliegt dem Aufsichtsrat. Auf bestimmte spezialgesetzlich abweichende Regelungen - wie zur Psychiatrie

¹⁹⁹⁶ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 8.

¹⁹⁹⁷ 012-Sitzung-03-07-2023-WP, S. 19.

¹⁹⁹⁸ AV_29_82-0006-4-0734_S.10,14.

¹⁹⁹⁹ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 60.

oder zur Forensik - sei hier nur hingewiesen. Hier sind nämlich das Gesundheitsministerium [...] beziehungsweise das Justizministerium zuständige Aufsichtsbehörde. Zweitens - die Finanzierung. Das Wissenschaftsministerium ist im Rahmen des Haushaltes für die Finanzierung von Teilbereichen der Universitätsmedizin zuständig, nämlich im Teilbetrieb von Forschung und Lehre sowie für die Investitionen in den Bereichen Forschung und Lehre und auch in der, für die Investitionen der Krankenversorgung. Der Teilbetrieb Krankenversorgung selbst soll sich hingegen durch die betrieblichen Erträge - also insbesondere die Mittel der Krankenversicherung - selbst finanzieren. Drittens - die Funktionsfähigkeit des Aufsichtsrates. Das Wissenschaftsministerium stellt eines von neun Mitgliedern im Aufsichtsrat der Universitätsmedizin. Dieses Mitglied hat auch den Vorsitz im Aufsichtsrat inne. Das Wissenschaftsministerium bestellt zudem die drei externen sachverständigen Mitglieder im Aufsichtsrat. Das Ministerium ist als Rechtsaufsicht letztlich dafür verantwortlich, dass der Aufsichtsrat seinen Aufgaben nachkommt. Dies kann mein Haus in gewisser Weise durch die Besetzung von Teilen des Aufsichtsrates steuern. Und viertens - für Ihren Untersuchungsausschuss ist nach meinem Verständnis die Abgrenzung der Zuständigkeiten für die medizinische Versorgung von Bedeutung. Die Zuständigkeit des Wissenschaftsministeriums für die Krankenversorgung an der Universitätsmedizin ist einrichtungsbegründet. Sie ist nicht fachlicher, also nicht gesundheitspolitischer Natur. Das Wissenschaftsministerium kann selbstverständlich keine Gesundheitspolitik betreiben. Vielmehr ist das Gesundheitsministerium für die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser insgesamt als Teil der übergreifenden öffentlich-rechtlichen Daseinsvorsorge im Gesundheitsbereich zuständig. Diese Aufgabe ist im Landeskrankenhausgesetz normiert. Dazu gehört einerseits, dass nur das Gesundheitsministerium das Steuerungsinstrument der Krankenhausplanung gemäß Landeskrankenhausgesetz wahrnimmt. Die Betten und das Versorgungsangebot der Unimedizin unterfallen gesetzlich der Krankenhausplanung. Bis letztes Jahr, vor der Novelle des Landeskrankenhausgesetzes, war das Wissenschaftsministerium im Krankenhausgesetz noch nicht mal als Beteiligte der Krankenhausplanung aufgezählt. Dazu gehört andererseits auch, dass alle Landesmittel für die Gesundheitspolitik im Einzelplan des Gesundheitsministeriums veranschlagt sind. Wir, also das Wissenschaftsministerium, haben im Einzelplan 13 keinerlei Mittel für Gesundheitspolitik. Bei uns sind lediglich die Mittel für die Kosten in Forschung und Lehre sowie für die Investitionen veranschlagt. Und wir dürfen weder haushalts- noch hochschulrechtlich davon einen einzigen Euro für die Krankenversorgung an der Universitätsmedizin ausgeben. Es besteht sogar per Gesetz ein ausdrückliches Quersubventionierungsverbot. Selbstverständlich kann die Universitätsmedizin zusätzliche gesundheitspolitische Aufgaben übernehmen, aber zusätzliche Aufgaben, die aus Sicht der Gesundheitspolitik im Land nötig sind, um die Versorgungsqualität zu erhöhen. Dann ist es aber auch Zuständigkeit des Gesundheitsministeriums, für die Finanzierung zu sorgen. Dann muss der Gesund-, Gesundheitsminister mit den Krankenkassen über die Zusatzfinanzierung sprechen oder muss aus seinem eigenen Budget Mittel zur Verfügung stellen. Dieses erwähne ich so ausführlich an dieser Stelle, weil es an späterer Stelle noch darum gehen wird, dass im Jahr 2020 die Universitätsmedizin die neue Aufgabe der kinder- und jugendmedizinischen Zentren im Land übertragen bekam und welche Folgen das hatte. Im Steuerungsmodell der Universitätsmedizin hat der Gesetzgeber die gesundheitspolitische Verantwortung des Gesundheitsministeriums in einer Körperschaft des Landes neben seiner Krankenhausplanungskompetenz auch dadurch verankert, dass ein Vertreter des Gesundheitsministeriums Mitglied im Aufsichtsrat der Universitätsmedizin ist. Sehr geehrte Damen und Herren, als Ministerin trage ich die Gesamtverantwortung für ein Ministerium mit einem weitgefächerten Themenspektrum.“²⁰⁰⁰

²⁰⁰⁰ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 10 ff.

Der Zeuge Joachim Wittern hat ausgesagt, dass die Vorstellungen der Universität zur Entwicklung der Universität deutlich verzögert worden seien: „Dieses sicherlich nicht nur durch das Wissenschaftsministerium, sondern auch durch das Finanzministerium, in dem Bauvorhaben, die geplant waren, deutlich auf die lange Bank geschoben worden sind. Und unser Eindruck war damals durchaus, dass diese Vorgehensweise auch zur Disziplinierung der Universität benutzt worden, werden sollte. [...] Es war damals unter dem Rektor Wendel ohnehin eine Situation entstanden, dass der Widerstand der Universität gegen staatliche Entscheidungen sehr nachdrücklich war. Und es ging damals nicht nur um die Medizin, sondern vor allen Dingen auch um die juristische Fakultät, um die Fakultät für Bau-, Bauingenieurwesen. All diese Dinge [...] waren problematisch und wurden deutlich zulasten der Universität entschieden.“²⁰⁰¹

Diese Aussage wird bestätigt durch ein dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegendes Schreiben des Rektors der Universität Rostock an den Staatssekretär des WKM vom 5. August 2004, in dem es heißt: „Wir teilen Ihnen mit, dass wir für die Vorgehensweise kein Verständnis haben. Sie entspricht der bisherigen Verfahrensweise des Landes, von der Universität Rostock mit allem Nachdruck die Vorlage von Entwicklungskonzeptionen zu verlangen, die u.a. dazu dienen sollen, die Zustimmung des Bundes zur Mitfinanzierung zu erlangen und deshalb auch regelmäßig unter erheblichen Zeitdruck gesetzt werden, nur um die Entscheidung über die Konzeption mit minder plausiblen Ausflüchten sogleich auszusetzen und so jede Entwicklung der Universität Rostock zu verzögern und damit auch zu verhindern. Es kann und darf nicht unwidersprochen bleiben, dass mit der Einsetzung dieser Kommission auch selbstverständliche Planungsschritte vereitelt und unstrittige Klein- und Kleinstprojekte verhindert werden [...]“.²⁰⁰²

Mit diesem Schreiben konfrontiert und danach gefragt, wann die Entscheidung zum vorgelegten Entwicklungskonzept letztendlich durch die Landesregierung getroffen worden sei, hat der Zeuge Joachim Wittern erklärt: „Nein, weiß ich jetzt nicht genau. Die zeitlichen Zusammenhänge jetzt so aus dem, aus der Erinnerung heraus zu rekapitulieren, das ist mir nicht möglich.“²⁰⁰³

1.1. Bildungsministerium

Die Beweisaufnahme des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses hat ergeben, dass federführend für die Universitätsklinik das BM gewesen ist. Auch im Bereich Krankenhausaufsicht ist das BM allein zuständig gewesen. Dies wird u. a. durch die Aussage des Zeugen M. H. bestätigt.²⁰⁰⁴ Das BM ist die Rechtsaufsichtsbehörde.

Das BM war federführend in Bezug auf die Entscheidungsprozesse zu sachlichen, finanziellen sowie personellen Ressourcen der Unimedizinen. Der Zeuge H. F. hat erklärt, es habe das ganz normale Haushaltsverfahren stattgefunden: „[...] die Fakultäten haben ihre Bedarfe angemeldet. Sie wurden zunächst mal mit dem Bildungsministerium, also mit den zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in einer Abteilung verhandelt, wurden einer kritischen Durchsicht unterzogen. Innerhalb der nächsten Stufe ging es auf die Referatsebene mit dem Finanzministerium. Weil man auf diesen Ebenen in der Regel keine Einigung zustande kriegte,

²⁰⁰¹ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 27 f.

²⁰⁰² AV_46_82-0006-4-1196_S.25-26.

²⁰⁰³ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 28.

²⁰⁰⁴ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 44 f.

weil natürlich die Anmeldung der Fakultäten, die wir für gerechtfertigt hielten und die Vorstellungen der Finanzseite so weit divergierten, dass das eigentlich auf Referatsebene oder auch auf Abteilungsebene hier nicht zu einer Einigung kommen konnte. Die nächste Stufe war dann das Gespräch der Staatssekretäre und dann kam eine Ministerrunde und dann kam [...] Ergebnis zustande. Das wich natürlich immer deutlich ab von dem, was sozusagen eingangs vorgelegt worden war [...]. Und dann musste man eben schauen, wie man mit dem, was am Ende zur Verfügung gestellt werden konnte, zurechtkam. Sie können sich vorstellen, [...] die Vorstellungen gingen sehr weit auseinander. Und bei diesem – ich möchte mal sagen Armdrücken – ist klar, dass das Bildungsministerium letztendlich es schwer hatte, seine Vorstellungen zu realisieren und die Dinge finanziell abzusichern, die aus Sicht des Bildungsministeriums doch erforderlich gewesen wären.“²⁰⁰⁵

Die Zeugin Bettina Martin hat ferner erklärt: „[...] die Universitätsmedizinen sind einerseits Körperschaften des öffentlichen Rechts - also Teil der Verwaltung des Landes M-V - andererseits sind sie auch Krankenhausbetriebe. Sie sollen nach dem Leitbild des Gesetzgebers in bestimmten Aspekten unternehmerisch agieren und stehen im Wettbewerb mit anderen Krankenhäusern am Markt. Es handelt sich also um einen äußerst komplexes, um ein hybrides Steuerungsmodell. Klassische [...] Landesverwaltung auf der einen Seite, auf der anderen Seite Marktwirtschaft.“²⁰⁰⁶ Sie hat konstatiert, in ihrem Haus gebe es aktuell vier Abteilungen mit zusammen 20 verschiedenen Fachreferaten. In nur einem dieser 20 Fachreferate gehe es unter anderem um die Universitätsmedizinen. Sie sei nicht die „Obersachbearbeiterin“ für alle Einzelangelegenheiten. Die fachliche Arbeit erfolge vielmehr in den Abteilungen und ihren Fachreferaten. Von dort bekäme sie diejenigen Vorgänge zur Information oder zur Entscheidung vorgelegt, bei denen ihre Befassung – das heiße die Befassung der Hausleitung – erforderlich sei.²⁰⁰⁷

Der Abgeordnete Tilo Gundlack hat in Bezug auf die Zuständigkeiten konstatiert, dass für ihn der erste Ansprechpartner immer der Vorstand oder die Geschäftsleitung sei. Es erstaune ihn daher, dass immer gesagt werde, die Regierung müsse dieses und jenes machen.²⁰⁰⁸

1.2. Sozialministerium

Das SM war im Rahmen der Krankenhausplanung und Bettenzuteilung in alle Entscheidungsprozesse zur Struktur der Unimedizinen eingebunden.²⁰⁰⁹

Gemäß § 6 Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sind die Länder verpflichtet, einen Krankenhausplan aufzustellen. Aufgabe und Grundsätze der Krankenhausplanung, Inhalt des Krankenhausplanes sowie die Aufnahme in den Krankenhausplan sind in den §§ 23 ff. Landeskrankenhausgesetz geregelt.²⁰¹⁰

²⁰⁰⁵ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 10 f.

²⁰⁰⁶ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 10.

²⁰⁰⁷ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 12.

²⁰⁰⁸ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 36.

²⁰⁰⁹ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 48.

²⁰¹⁰ AV_40_82-0006-4-0454_S.367-370.

Der Zeuge M. R. hat erklärt, dass laut Geschäftsverteilungsplan das Krankenhausreferat für die Krankenhausplanung und Krankenhausförderung nach Maßgabe des Landeskrankenhausgesetzes zuständig gewesen sei.²⁰¹¹

Der Zeuge M. H. hat ferner ausgeführt, dass es für das SM ein Gebot gegeben habe, sich zurückzuhalten. Es sei so, dass die Krankenhausträger ausgesprochen autonom reagieren würden, was auch gesetzlich so vorgesehen sei. Das Sozialministerium habe die Krankenhausvielfalt zu fördern auch die Trägervielfalt, es gebe insofern den gesetzlichen Auftrag, nicht allzu sehr zusammenfassend oder fusionierend zu wirken.²⁰¹² Das SM verplane zudem die Mittel, die im Haushalt zur Verfügung stünden und reiche diese aus.²⁰¹³

Der Zeuge D. B. hat angegeben, es habe eine gute Zusammenarbeit mit dem federführenden BM gegeben. Allerdings habe es, wenn es um Forschung und Lehre gegangen sei, unterschiedliche Blickwinkel gegeben.²⁰¹⁴

1.3. Finanzministerium

Das FM sei, so der Zeuge M. H., für die Aufstellung des Haushaltsplanes zuständig und habe insofern Einfluss auf die Höhe der Mittel, die dem SM für den Landeskrankenhausplan, zur Förderung etc. zur Verfügung stünden.²⁰¹⁵

Der Zeuge C. S. hat ausgesagt: „Die Aufgaben der Spiegelreferate im FM waren die Aufstellung und Durchführung des Haushaltsplanes für den jeweiligen Einzelplan der Ministerien zu begleiten“²⁰¹⁶ Die baulichen Maßnahmen an den Hochschulen und auch den Universitätsklinika seien ständiges Geschäft, auch im Zusammenhang mit der Aufteilung des Haushaltsplanes gewesen, so C. S. Hier sei auch immer das Spiegelreferat im FM beteiligt gewesen. Die Bauabteilung des FM habe sich dann mit den konkreten Bauvorhaben und deren Vorbereitung und Durchführung beschäftigt.²⁰¹⁷ Der Staatssekretär des FM sei Mitglied im Aufsichtsrat der Unikliniken gewesen und es sei auch Aufgabe der Spiegelreferate gewesen, diese Sitzungen vorzubereiten.²⁰¹⁸

Der Zeuge J. M. hat auf die Frage, ob es Abstimmungen oder andere Kommunikation mit anderen Ministerien zur Problematik der Unimedizinen gegeben habe, erklärt: „Ja, aus der Sicht des Finanzministeriums soweit es sich um haushaltsrelevante Vorgänge handelte. Also viele der Maßnahmen, die im Aufsichtsrat besprochen wurden, betrafen ja auch Baumaßnahmen oder die Umgestaltung von Baumaßnahmen, die finanziert werden mussten aus dem Haushalt und für die auch das Finanzministerium, solange es die Zuständigkeit für die Bauverwaltung hatte bei der Realisierung eintreten musste. Da gab es dann natürlich Abstimmungen auch im Vorfeld zwischen den zuständigen Referaten und gegebenenfalls auch auf höherer Ebene.“²⁰¹⁹

²⁰¹¹ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 55.

²⁰¹² 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 45.

²⁰¹³ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 49.

²⁰¹⁴ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 18.

²⁰¹⁵ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 49.

²⁰¹⁶ 018-Sitzung-20-11-2023-WP, S. 9.

²⁰¹⁷ 018-Sitzung-20-11-2023-WP, S. 14.

²⁰¹⁸ 018-Sitzung-20-11-2023-WP, S. 26 f.

²⁰¹⁹ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 72.

Im Nachgang zu den Aufsichtsratssitzungen seien die Entscheidungen des Aufsichtsrates dann in die zuständigen Abteilungen weitergegeben worden.²⁰²⁰

1.4. Planungsbeteiligte

Der Zeuge M. H., ehemaliger Referent für die Krankenhausplanung im SM, hat ausgeführt, die Krankenhausversorgung sei eine öffentliche Aufgabe und auch im Krankenhausgesetz geregelt.²⁰²¹ Zur ordnungsgemäßen Versorgung gehöre auch, dass ein flächendeckendes Angebot an notwendiger Expertise organisiert werde, das bedeute, dass möglichst flächendeckend in erreichbarer Entfernung eine Grundversorgung bestehe.²⁰²² Es gebe bundes- und landesrechtliche Regelungen. In Mecklenburg-Vorpommern gebe es die Runde der Planungsbeteiligten.²⁰²³ Zu den Krankenhausplanungsbeteiligten hätten die Krankenkassen, die kommunalen Spitzenverbände, die Krankenhausgesellschaft und das SM gehört. Diese hätten anhand von statistischen Daten, Fall- und Qualitätsberichten festgelegt, welches Krankenhaus welches Angebot leisten könne, hätten das Angebot der einzelnen Häuser verringert oder erweitert. Dies solle laut Krankenhausfinanzierungsgesetz einvernehmlich geschehen. Tatsächlich seien die Verhandlungen sehr langwierig gewesen.²⁰²⁴

Diese Ausführungen wurden durch die Aussage der Zeugin D. J., einer ehemaligen Mitarbeiterin im Referat für Krankenhausplanung im Sozialministerium, bestätigt.²⁰²⁵

Anträge zum Landeskrankenhausplan seien zum einen aus der Runde selbst gekommen, zum anderen seien es auch die Krankenhäuser, die neue Ideen entwickelt und dann Anträge an die Runde gestellt hätten.²⁰²⁶ Anhand von statistischen Daten, von Fallberichten und Qualitätsberichten seien die Anträge beurteilt worden. Es sei gesetzlich vorgeschrieben, dass diese Beurteilungen einvernehmlich stattfinden müssten. Das habe zur Folge, dass die Beurteilungen und daraus resultierende Entscheidungen häufig viel Zeit erfordern würden.²⁰²⁷ Erst durch die Aufnahme der Kapazität in den Landeskrankenhausplan entstehe bei den Krankenkassen der Kontrahierungszwang. Erst dann, wenn die Betten durch Bescheid festgestellt und in den Krankenhausplan aufgenommen worden seien, sei die jeweilige Krankenkasse verpflichtet, die Behandlung des GKV-Versicherten in diesem Bett zu bezahlen.²⁰²⁸

Das SM sei zuständig für die Kontrolle der Bettenzuweisungen im Landeskrankenhausplan. Der Zeuge M. H. hat hierzu ausgeführt: „Das Regelinstrument ist das Instrument der Krankenhausstatistik. Die Krankenhäuser melden die jeweiligen Auslastungen [...]. Im Krankenhausplan ist die sogenannte Regelauslastung hinterlegt. Für die somatischen Fächer ist das so in aller Regel 85 Prozent Normauslastung“. ²⁰²⁹ Weiterhin hat der Zeuge ausgeführt, dass 15 Prozent freie Kapazität für Spitzenzeiten offen seien. Man könne anhand der Auslastungen

²⁰²⁰ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 74.

²⁰²¹ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 28.

²⁰²² 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 29.

²⁰²³ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 29.

²⁰²⁴ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 29.

²⁰²⁵ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 42 f.

²⁰²⁶ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 29.

²⁰²⁷ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 29.

²⁰²⁸ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 32.

²⁰²⁹ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 30.

erkennen, ob ein Krankenhaus einen Mehrbedarf habe. Sei die Normauslastung ständig über 85 Prozent, würde das diesen Schluss zulassen. Insbesondere die Krankenkassen seien an atypischen Liegezeiten interessiert.²⁰³⁰

Der Zeuge M. R. hat ausgesagt, er habe als Referatsleiter qua Amt an der Krankenhausplanungsrunde teilgenommen. Dort seien die aktuellen Planungsentscheidungen mit der Tagesordnung abgearbeitet worden.²⁰³¹

Der Zeuge Prof. Crusius hat Folgendes ausgesagt: „[...] wir waren in der Krankenhausplanung als Ärztekammer, wir waren nicht stimmberechtigt, aber das Ministerium hat immer, das Gesundheitsministerium hat immer auf eine Stimmabgabe der Ärztekammer Wert gelegt. Wir waren also nicht stimmberechtigt, haben aber mit abgestimmt. Insofern ist das eine Konstruktion. Man wollte wissen, wie die Ärzteschaft dazu steht [...] - also das Prozedere war so, dass wir gefragt wurden: Wie sehen Sie das? Dann haben wir unsere Vorwände vorgebracht und wenn zum Schluss Abstimmung war, haben wir zwar die Hand gehoben oder nicht gehoben, aber die Stimme wurde nicht gezählt, weil wir waren nicht stimmberechtigtes Mitglied in der Krankenhausplanungsrunde.“²⁰³²

2. Beteiligungsmanagement

Zu diesem Punkt hat der 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss im Ergebnis der durchgeführten Zeugenvernehmungen sowie der Sichtung der beigezogenen Akten keine Feststellungen treffen können.

III. Kooperationsvertrag UMG – KKH Wolgast

1. Wirtschaftlichkeitsprüfung

Der Zeuge Dr. Hiltner hat sich danach befragt, ob die Wirtschaftlichkeit zur Beteiligung durch die UMG am KKH Wolgast in seinem Bereich geprüft worden sei, nicht daran erinnern können.²⁰³³

Der Zeuge M. R. hat erklärt, er könne sich an Konkretes, das Krankenhaus Wolgast betreffend, nicht erinnern.²⁰³⁴

Befragt zur Thematik des Kreiskrankenhauses Wolgast, hat der Zeuge Dr. Ebnet ausgesagt, er sei sich sicher, mit der Angelegenheit nichts zu tun gehabt zu haben.²⁰³⁵

²⁰³⁰ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 30 f.

²⁰³¹ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 49.

²⁰³² 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 13.

²⁰³³ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 29.

²⁰³⁴ 022-Sitzung-15-01-2021-WP, S. 56.

²⁰³⁵ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 11.

Auch der Zeuge M. H. hat sich an Einzelheiten nicht erinnern können. Befragt, ob die Wirtschaftlichkeit zur Beteiligung am Kreiskrankenhaus Wolgast geprüft worden sei, antwortete er: „Kann ich nicht erinnern.“²⁰³⁶

Durch die Beweisaufnahme konnte der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss nicht eindeutig klären, ob und gegebenenfalls durch wen eine Wirtschaftlichkeitsprüfung des Kooperationsvertrages vor Abschluss vorgenommen wurde. Insofern können an dieser Stelle auch keine Aussagen zu einem etwaigen Ergebnis oder daraus resultierenden Änderungen im Kooperationsvertrag getroffen werden.

2. Ergebnis der Prüfung

Zu diesem Punkt hat der 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss im Ergebnis der durchgeführten Zeugenvernehmungen sowie der Sichtung der beigezogenen Akten keine Feststellungen treffen können.

IV. Kooperationsvertrag UMR – Südstadtklinik Gynäkologie (11.06.1999)

Der unter Punkt 2.1.1.1 aufgeführte Kooperationsvertrag zur Frauenheilkunde wurde nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses mit zeitlicher Verzögerung umgesetzt. Bis zur Umsetzung und auch seitdem sorgt diese Kooperation immer wieder für Diskussionen.

Die Zeugin D. J. hat auf Nachfrage erklärt, sie habe lediglich mit der Betten- und Krankenhausplanung zu tun gehabt, nicht mit dem KSR im Speziellen.²⁰³⁷ Sie wisse, dass es immer Diskussionen gegeben habe und dass es letztendlich zu Kooperationen gekommen sei, die zwischen den beiden Einrichtungen getätigt worden seien. Über diese Kooperationen wisse sie jedoch leider nichts.²⁰³⁸

Der Zeuge M. H. hat ausgeführt: „Der Konstruktionsfehler in diesem Vertrag ist, dass man dort – damals bei der Geburtsklinik – nicht die Kinder mitbedacht hat“.²⁰³⁹ Er hat angegeben, nicht an den Verhandlungen und am Abschluss des Kooperationsvertrages beteiligt gewesen zu sein.²⁰⁴⁰

Der Zeuge Prof. Plath hat dazu ausgeführt, wie es zum Kooperationsvertrag gekommen sei: „[...] die Augenklinik sollte in die Südstadt gehen. Konnte sich wehren. Die Unfallchirurgie sollte in die Südstadt gehen. Konnte abgewehrt werden. Die Frauenklinik ist damals, ich sage das mal so als außenstehender Beobachter, möglicherweise als etwas schwach angesehen worden. Die hatten keinen Direktor. Es ist ein kommissarischer Direktor gewesen, war Prof. Fr. Und auch das spielt natürlich eine Rolle, wie man sich wehrt. Und an dem Tag, an dem Prof. Fr. hier in Schwerin seine Berufungsurkunde als Direktor der Frauenklinik erhielt, ist wenige

²⁰³⁶ 029-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 29.

²⁰³⁷ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 33 f.

²⁰³⁸ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 36.

²⁰³⁹ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 40.

²⁰⁴⁰ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 36.

Stunden zuvor dieser Kooperationsvertrag beschlossen worden. Und als er das hörte, stand für ihn fest, er geht.“²⁰⁴¹

Der Zeuge M. R. hat erklärt, er werde wahrscheinlich qua Amt an den Verhandlungen beteiligt gewesen sein, könne sich aber nicht mehr an konkrete Vorgänge erinnern.²⁰⁴²

Der Zeuge Dr. Wolfram Frieddersdorff, damals Staatssekretär im SM, hat erklärt, er könne sich zwar an vieles erinnern, aber manchmal sei er etwas unsicher, wie die Diskussion verlaufen sei. Das Thema der Kooperation zwischen den beiden Kliniken habe die ganze Legislaturperiode durchzogen, obwohl der Kooperationsvertrag selbst, schon einige Jahre zuvor geschlossen worden sei. Während seiner Amtszeit habe es immer wieder Versuche gegeben, diesen Kooperationsvertrag neu zu interpretieren und gegebenenfalls eben auch auszusetzen. Die Geburtenrate sei gesunken. Und dieser Rückgang habe zu einem veränderten Bedarf geführt. Die Kapazitäten seien ursprünglich für wesentlich mehr Geburten ausgelegt gewesen. Das habe Kooperationen in diesem Feld sehr schwierig gemacht. Die Umlagerung von anderen Fachrichtungen sei relativ problemlos gelaufen, auch vom KSR zur UMR. Aber in Bezug auf die Frauenklinik habe es immer wieder Probleme gegeben. Es sei um Kleinigkeiten gegangen, bei denen es eigentlich nur um Verständnis gegangen sei, aber auch um grundlegende Fragen: Wo solle das Ganze konzentriert werden? Das sei der Ausgangspunkt gewesen. Als er das Amt angetreten habe, sei er mit der grundsätzlichen Fragestellung konfrontiert worden, ob dieser Kooperationsvertrag weiter so Bestand haben solle oder nicht.²⁰⁴³ Der Zeuge hat sich zudem an die ersten Sitzungen zu diesem Thema, insbesondere mit dem FM, mit einigen Vertretern der Hansestadt Rostock und dem Präsidenten der Ärztekammer, erinnert und hat angegeben, dass die widerstreitenden Interessen offensichtlich gewesen seien. Seine damalige Auffassung, die im SM auch unterstützt worden sei, sei gewesen: „Wir haben einen Vertrag geschlossen mit vielen Bauchschmerzen und vielen Diskussionen. Und jetzt geht es eigentlich darum, diesen Vertrag bestmöglich zu erfüllen und nicht grundsätzlich zu verändern. Das war natürlich immer damit verbunden, dass auch Baumaßnahmen zu realisieren waren. Deshalb, insbesondere gab es noch diese Überlegungen, immer wieder doch noch Anpassungen mit vorzunehmen. Aber die Verhandlungspartner damals waren nicht einfach zu handhaben. Sowohl von der Universität, als auch Frau R. F. vom Südstadtklinikum [...], die Universitätsklinik, wo ich nie genau wusste, wie sich die Sachen dort entwickeln werden. Nach meiner Erinnerung ist dann eben auch darauf gedrungen worden, insgesamt von allen Beteiligten die Kooperationsvereinbarung umzusetzen und das Projektierungsbüro oder Planungsbüro entsprechend zu beauftragen“.²⁰⁴⁴

Diese Aussage wird bestätigt durch den Aktenvorhalt, der einen Protokollausschnitt des Protokolls der Planungsbeteiligten vom 13. März 2003 enthält.²⁰⁴⁵

Der Zeuge H. F. hat ausgesagt: „Ja, da waren wir in der Abteilung III intensiv mit befasst. Wir haben das als eine große Chance gesehen, endlich mal eine Kooperation an einem Standort zustande zu bringen, der aus wirtschaftlicher und aus medizinischer Versorgungssicht, ich möchte mal sagen, eine sehr positive Perspektive bot.“²⁰⁴⁶

²⁰⁴¹ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 32; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

²⁰⁴² 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 50.

²⁰⁴³ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 9.

²⁰⁴⁴ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 10; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

²⁰⁴⁵ AV_25_82-0009-0228_S.131-133.

²⁰⁴⁶ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 16.

Der Zeuge H. H. hat ausgeführt: „Grundlegend hatten wir damals ursprünglich vor, also von der politischen Seite hieß es immer: Mecklenburg-Vorpommern braucht sogenannte Leuchttürme. Es war eigentlich die Idee, dass Südstadtklinikum und die Universität zusammenzulegen, um wirklich einen Leuchtturm zu bilden. Auf der einen Seite war es so, dass die Frauenklinik in Rostock baufällig war und hätte neu gemacht werden müssen und da ja die Anzahl, unter anderem der Geburten, erheblich runtergegangen war – ich erinnere daran, dass wir vor 1989 auf dem Gebiet von Mecklenburg-Vorpommern über 30.000 Geburten hatten und die gingen dann auf unter 9.000 zurück. Sodass in der Geburtshilfe erheblich weniger Betten gebraucht wurden – auf der anderen Seite dadurch, dass sich jetzt eine ganze Menge Frauenärzte niederließen und mehr Möglichkeiten hatten, Frauen zu behandeln, auch die Anzahl der stationären Betten nicht mehr in der Größe gebraucht wurde. Ich sagte vorhin schon, wir wollten die Fachgebiete in Rostock bis auf Chirurgie und Innere nur einmal in dem Bereich Rostock haben und haben deshalb die Frauenklinik als Universitätsfrauenklinik an die Südstadt gebracht. Das war eigentlich der Sinn der Sache, um das zu konzentrieren und auch die Kosten dafür einzusparen“²⁰⁴⁷. Der Zeuge hat in diesem Zusammenhang auch angemerkt, dass er selbst aber nicht Mitglied im Planungs- und Koordinierungsausschuss gewesen sei.²⁰⁴⁸

Befragt nach den Kooperationsverträgen der UMR mit dem KSR, hat der Zeuge Dr. Ebnet erklärt: „Also auch da bin ich mir sicher, dass ich die Verträge nie gesehen habe und auch damit nichts zu tun hatte.“²⁰⁴⁹

Die Zeugin Dr. U. W. hat auf Nachfrage erklärt: „[...] Probleme im Vorfeld des Abschlusses des Kooperationsvertrages? Ja, natürlich, das war ja ein relativ langer Prozess, diese Kooperationsbedingungen auszuhandeln und da gab es eine Vielzahl von Gesprächen. Es gab auch Strukturkommissionen, die eingerichtet worden sind, speziell auch zur Neonatologie, der Einordnung der Neonatologie und Pädiatrie. Das Problem Frauenheilkunde auf der einen Seite, Pädiatrie auf der anderen Seite - was muss hier verbunden bleiben und all diese Dinge, da gab es eine Vielzahl von Gesprächen.“²⁰⁵⁰

Der Zeuge D. B. hat ausgeführt: „Wir hatten 1990 55 Krankenhäuser mit 18.835 Betten, 1993 waren es noch 40 Krankenhäuser mit 13.298 Betten und 2000 dann schon 37 Krankenhäuser mit 11.278 Betten. Das heißt, man muss sich vor Augen führen, dass wir alle Entscheidungen, auch im Südstadtklinikum und der Universität, eingebettet eigentlich in einen rasanten Strukturwandel getroffen haben. Dabei war die Grundidee bei der planerischen Herangehensweise, dass wir natürlich die qualitative und quantitative Sicherung des universitären Auftrags für Lehre und Forschung im Blick hatten. [...] Tatsächlich findet sich dann im vierten Krankenhausplan, - habe ich gestern Abend auch noch mal geguckt, der war schon nach meiner Zeit, aber wir haben genauso gedacht -, der Grundsatz, dass die Geburtshilfe eigentlich prinzipiell nur mit der Pädiatrie im Einklang aufgebaut werden sollte. Im vierten Krankenhausplan, der, glaube ich, ab 2004 dann in Kraft getreten ist, da steht dann, allerdings gibt es Ausnahmen im Flächenland, wenn es nicht anders möglich ist. 2005 ist er in Kraft getreten. Also diese Gedanken, die in diesem Krankenhausplan niedergelegt worden sind, die haben uns auch nach meiner Erinnerung bewegt bei den Entscheidungen um das Südstadtklinikum und die Universität. Nach meiner Erinnerung, [...] hatte das Südstadtklinikum schon damals über 1000 Geburten im Jahr und war damit, wenn ich das richtig erinnere, eigentlich die leistungsstärkste Geburtshilfestation im Land. Die Universität

²⁰⁴⁷ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 51.

²⁰⁴⁸ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 52.

²⁰⁴⁹ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 11.

²⁰⁵⁰ 029-Sitzung-15-04-2004-WP, S. 49.

hatte einen Grundbestand an Betten der Forschung und Lehre aufrecht zu erhalten und war nach meiner Erinnerung insbesondere im geburtshilflichen Bereich nicht sonderlich gut aufgestellt. [...] Also hatte man eigentlich eine Situation, in der man eigentlich zwei Fliegen mit einer Klappe schlagen konnte oder eigentlich kann man auch sagen, eine Win-win Situation generieren konnte. Die Stadt musste sich bewegen, weil sie mit dem Südstadtklinikum im Vergleich zu anderen Kliniken im Land eigentlich nicht zurückfallen wollte. [...] Wo wird die Pädiatrie angesiedelt? Das hätte man eigentlich im Grunde nach den Vorgaben des Krankenhausplanes durchaus so entscheiden können, dass man auch die Pädiatrie an das Südstadtklinikum gelegt hätte, aber so ist es dann nicht gekommen. Es kam dann nur zur Verlagerung der Neonatologie an das Südstadtklinikum und das war nach meiner Erinnerung eigentlich eher ein Minimalkompromiss, der allerdings hart errungen war. [...] zugleich habe ich dann aber auch zum Teil die Planungsbeteiligten-Runden geleitet und habe im Zweifelsfall auch geholfen, einen Ausgleich zwischen den Interessen der unterschiedlichen Planungsbeteiligten herbeizuführen. [...] Tatsächlich muss man sich das ja so vorstellen, dass wenn Sie eine Krankenhausinvestition machen wollen, das sind ja immer mehrere Jahre Vorlauf, weil das relativ komplexe Bauvorhaben sind [...].“²⁰⁵¹

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt unter den angeforderten Akten ein Protokoll eines Gespräches zur Krankenhausplanung vom 21. August 1997 vor. Dort heißt es u. a.: „Es ist vorgesehen, dass das Klinikum der Universität Rostock und das Klinikum Südstadt Rostock kooperieren. Eine vertragliche Vereinbarung wird vorbereitet. [...] Es ist vorgesehen, die medizinische Versorgung der Region Rostock neu zu gestalten. Dazu wird es einvernehmliche Absprachen und Regelungen zwischen den medizinischen Standorten [...] geben“²⁰⁵².

Der Zeuge H. K., der von 1993 bis 2002 im SM als Referatsgruppenleiter Krankenhauswesen und Rettungsdienst tätig gewesen ist, hat, darauf angesprochen und nach der Vorbereitung der Vereinbarungen befragt, ausgesagt: „Also, mir war nur bekannt, dass intendiert war, die Gynäkologie und die, und damit verbunden die Neonatologie am Standort der Südstadt zusammenzufassen. Und einzelne Vertragspunkte dazu waren ja Aufgabe von Kultus.“²⁰⁵³

Der Zeuge K. B. hat in seinem Eingangsstatement erklärt: „Ja, und dann Gedanken zur Frauenklinik: Aufgrund des desolaten Zustandes, den wir festgestellt haben, bei unseren ersten Besichtigungen, erhielt die Frauenklinik am Standort Doberaner Straße sehr bald nach der Wende zwei OP-Container als Anbauten. Da haben wir OP-Container genommen, weil das schneller ging und weil die, ich meine sogar aus Lübeck, gut angeboten waren. Das in die Jahre gekommene Altgebäude musste schrittweise saniert werden. Mir war von meiner Pensionierung im Jahr 2002 bekannt, dass überlegt wurde, die Universitätsfrauenklinik Rostock, am Standort Doberaner Straße in Rostock, aufzugeben und dafür zum Klinikum Südstadt Rostock zu verlegen. Gedacht war offenbar, die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Universität Rostock in den Räumen des Obergeschosses des Südstadtklinikums unterzubringen. Den für die Lehrtätigkeit erforderlichen Hörsaal, dachte man, nach der Renovierungsphase des Klinikums Südstadt in das Kinder-, Kinderhaus unterzubringen, dort einzupassen. All diese Gedanken sind mir zwar vom Prinzip bekannt, ohne dass ich aber bis in die Einzelheiten eingestiegen bin“²⁰⁵⁴. Auf die Frage, ob er den Kooperationsvertrag kenne, hat der Zeuge geantwortet: „Nicht den Vertrag selber, nur vom Prinzip, dass das vorgesehen war. [...] Aber

²⁰⁵¹ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 9 ff.

²⁰⁵² AV_40_82-0009-2-0119_S.34-40.

²⁰⁵³ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 13.

²⁰⁵⁴ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 24 f.

den einzelnen Vertrag und die einzelne Präambel kenne ich nicht. War auch nicht in meinem Zuständigkeitsbereich.“²⁰⁵⁵

Die Zeugin B. I., von 2003 bis 2013 Verwaltungsdirektorin der UMR, hat ausgesagt, dass sie erst ab 2003 bei der UMR gearbeitet habe und der Kooperationsvertrag vor dieser Zeit geschlossen worden sei, so dass sie zur Entstehungsgeschichte nichts aussagen könne.²⁰⁵⁶ Weiter hat sie erklärt, es habe bekanntlich einige Veränderungen im rechtlichen Status gegeben, vom Landesbetrieb zur Anstalt öffentlichen Rechts, das habe jeweils die Situation grundlegend verändert. „Damals, als ich gestartet bin, habe ich ein Klinikum vorgefunden, was defizitär war und was insbesondere eine bauliche Substanz hatte, die ausgesprochen schwierig war, will ich mal sagen, also die sehr, sehr schlecht war. Und das hat natürlich auch die Krankenversorgung entsprechend erschwert“²⁰⁵⁷. Auf Nachfrage hat sie erläutert: „Also ich habe mir die einzelnen Kliniken angesehen, wobei ich Ihnen jetzt keine genauen Zahlen mehr nennen kann, welche Klinik wie defizitär oder wie erfolgreich waren, waren ja auch welche, die durchaus ein ausgeglichenes oder leicht positives Ergebnis hatten. Ich habe mir die einzelnen Kliniken angesehen, habe mir, in erster Linie war das damals schon so, dass wir uns an der Personalbemessung orientiert haben, an den Leistungen in der Krankenversorgung, an der Personalbemessung und an der räumlichen Situation. Und große Defizite sind dadurch entstanden, dass die Kliniken nicht so nahe beieinander waren, wie man sich das in einem Großklinikum wünschen könnte, dass das irgendwie alles kurze Wege sind. Es waren ja einzelne Kliniken quer über die Stadt verteilt und das machte natürlich enorme Aufwendungen, erstens die Patienten hin und her zu fahren, zweitens die Ärzte hin und her zu schicken, Doppelvorhaltungen, also ein Zentralsteri, der konnte nicht das ganze Klinikum versorgen, sondern es gab lauter kleine Steris, die dann betrieben werden mussten. Also das waren alles Themen, die ich mir angesehen hatte und wo wir dann sukzessive versucht haben, das zusammenzuführen und auf diesem Wege ist es mir dann auch Stück für Stück geglückt, Defizite abzubauen.“²⁰⁵⁸

Der Zeuge Joachim Wittern hat auf die Frage, aus welchem Grund die UMR in eine Anstalt öffentlichen Rechts umgewandelt wurde und von wem die Initiative dazu ausgegangen sei, geantwortet, dass er daran nicht beteiligt gewesen sei und sich auch nicht erinnern könne, von wem die Umwandlung initiiert worden sei.²⁰⁵⁹

Die Zeugin R. F., von 1998 bis 2017 Verwaltungsdirektorin des KSR, hat die Ausgangssituation wie folgt beschrieben: „Ich habe ja am 01.12.1998 meinen Posten bekommen, also bin als Verwaltungsdirektorin im Klinikum Südstadt eingesetzt worden. [...] und da waren ja schon die Gespräche zum Kooperationsvertrag zur Reorganisation der Klinika am Standort Rostock in vollem Gange. [...] Viele Diskussionen in den Ministerien, in den Staatssekretariaten, auch beim Oberbürgermeister Rostock, da waren wir nicht so involviert. Also wir, ich sehe uns so als Arbeitsebene. Natürlich haben wir an Beratungen teilgenommen, aber niemals als Protagonisten. [...] Wir haben in einer Zeit ein Baugeschehen umgesetzt, das wissen Sie alle von 2000 bis, ja, es sollte 2003 beendet werden, es hat bis 2004 gedauert oder bis Januar 2005 ganz konkret. Wir haben, Entschuldigung, wir haben in einer, in einer Zeit und wenn man das auch noch mal Revué passieren lässt, also von 2000 bis Ende 2004 gut 76 Millionen Euro verbaut, wir haben das ganze kommunale Krankenhaus umgebaut bei laufendem Betrieb. Wir

²⁰⁵⁵ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 25.

²⁰⁵⁶ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 7.

²⁰⁵⁷ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 8 f.

²⁰⁵⁸ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 22.

²⁰⁵⁹ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 23.

hatten ja die Pädiatrie und die Urologie schon an die Universität abgegeben, [...] Wir haben 38 Umzüge organisiert, was weiß ich, und wie gesagt, dass bei laufendem Patientenbetrieb, bei den schwierigen Diskussionen parallel mit der Universität, wie wird der Kooperationsvertrag umgesetzt, wie kann er mit Leben erfüllt werden und dann dazu kommen, das werden Sie ja auch alle schon aufgenommen haben, kamen zwei Versuche, das Klinikum Südstadt in eine andere Rechtsform umzuwandeln. Es kam ein Versuch, das Klinikum Südstadt zu verkaufen. Und es ist die Fusion mit der Universität ja ein Thema gewesen, bis hin zu Vorlagen, Anfrage beim Kartellamt und so. Also, ich möchte nur sagen diese vier Jahre oder fünf Jahre, meinetwegen von 1999, bis zum Ende des Baugeschehens, die waren so vollgepackt, dass man, und da entschuldige ich mich auch gleich im Vorfeld, ich kann ihnen bestimmte Zeitabläufe aus dem Kopf nicht mehr hundertprozentig darstellen, also da ist auch vieles untergegangen mit den Jahren oder weil es einfach ein, ein sehr mit Themen, Baugeschehen, Rechtsformen, finanziellen Schwierigkeiten -. Ich hatte ja den Auftrag, trotz der Baumaßnahme, das Klinikum in den schwarzen Bereich zu bringen. Das ist dann ab 2005 ja auch gelungen.“²⁰⁶⁰

Zur allgemeinen Situation des KSR hat die Zeugin R. F. ferner Folgendes ausgesagt: „Ja, wir befinden uns ja so noch in den Zeiten kurz nach der Wende. Wir [...] haben uns an das neue Krankenhausfinanzierungssystem gewöhnen müssen. Wir haben festgestellt, wie marode die Bausubstanz ist. Klinikum Südstadt war ja dadurch geprägt, zum Beispiel, dass es auch keine eigenen Sanitärzellen an den, an den Patientenzimmern gab. [...] haben aber auch gemerkt, wo es bei uns überall hakt, und entscheidend waren ja auch die, die Vorhersagen über die Patientenzahlen, dass sich ein Krankenhaus auch als Wirtschaftsfaktor demnächst darstellen wird, das war ja vorher anders.“²⁰⁶¹

Die Zeugin Bettina Martin hat angegeben: „Die Ursachen für die Probleme gehen weit in die Vergangenheit zurück, hier sogar noch ins letzte Jahrtausend, nämlich in die krankenhausplanerischen Entscheidungen ab 1996 und den Kooperationsvertrag vom 11. Juni 1999. Die schwierigen Folgen aus dieser Entscheidung damals haben mich aber auch in meiner Amtszeit beschäftigt. [...] Zu den beiden anderen unter C des Beweisbeschlusses gestellten Fragen, wie die Verhandlungen des Kooperationsvertrages erfolgten und wer an Beratungen und Entscheidungen hierzu beteiligt war, kann ich Ihnen keine Antwort geben, da dies 1999 oder früher stattgefunden hat.“²⁰⁶²

Der Zeuge I. W., ehemals Leiter der Abteilung Haushalt und Finanzwirtschaft im FM und ab Mai 2000 bis zu seiner Pensionierung Stellvertreter des Staatssekretärs im FM hat erklärt, der Kooperationsvertrag²⁰⁶³ sei ihm nicht bekannt. Auf Nachfrage hat er geantwortet: „Es mag sein, dass ich ihn damals gesehen habe und dass ich auch damals daran beteiligt gewesen war, aber ich kann mich heute daran überhaupt nicht erinnern“²⁰⁶⁴. Er hat ferner angegeben, keinen Kontakt mit dem Aufsichtsrat oder dem kaufmännischen Vorstand der Universitätsmedizin Rostock während seiner Tätigkeit im FM gehabt zu haben.²⁰⁶⁵ „[...] nach meiner Erinnerung, es so gewesen ist, dass die Klinika besonders entwickelt werden mussten, um auf ein Niveau zu kommen, das dem bundesweiten Maßstab, Bedürfnissen entsprach. Diese, diese Verhandlungen darüber mit den Spitzen der beiden Universitäten wurden von der Spitze vom, vom Bildungsministerium geführt und begleitend, nach meiner Erinnerung, vom Staatssekretär

²⁰⁶⁰ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 37 ff.

²⁰⁶¹ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 40.

²⁰⁶² 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 14 ff.

²⁰⁶³ AV_44_82-0009-2-0228_S.1-22.

²⁰⁶⁴ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 11.

²⁰⁶⁵ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 11.

des Finanzministeriums“²⁰⁶⁶. Auf die Frage, ob er als Vertreter des Staatssekretärs diesen auch in den Aufsichtsräten der Uniklinika vertreten habe, hat der Zeuge geantwortet, dass dies nicht der Fall gewesen sei.²⁰⁶⁷

Der Zeuge Arno Pöker, ehemaliger Bürgermeister der Hansestadt Rostock, hat in seinem Eingangsstatement angegeben, es habe von Beginn an eine hochemotionale in Teilen politische Debatte um die Rostocker Klinika gegeben, die leider durch den Abschluss des Kooperationsvertrages nicht beendet worden sei.²⁰⁶⁸

Auf die Frage, in welcher Gesamtsituation sich die UMR in den 90er-Jahren befunden hat, hat der Zeuge geantwortet: „Dazu habe ich keine Erinnerung. [...] Wir haben regelmäßig mit dem, ich habe persönlich regelmäßig mit dem Rektor Kontakt gehabt. Da war aber die Frage der Entwicklung der Universität insgesamt und die Frage was, wie sieht die Stadt das? Was kann die Stadt dazu tun? Spielte dabei eine wichtige Rolle. Ganz wichtig war, in meiner Erinnerung, immer das Thema: Wie gibt es die Vernetzung zwischen Universität und Wirtschaft? Das Thema: Der,- Einsetzen von Existenzgründungsmitteln, Forschungszentrum, Mitteln zwischen Stadt, Land und Universität spielten, aus meiner Erinnerung, eine viel wichtigere Rolle als die Diskussion um die Kliniklandschaft.“²⁰⁶⁹

Auf den Inhalt des Kooperationsvertrages angesprochen, hat der Zeuge ausgesagt: „Ich weiß, dass es den gibt. Wenn Sie von kennen Fragen stellen und mit kennen, meinen oder fragen, ob ich die Details dieser Vereinbarung kenne, dann sage ich: Nein. Ich kenne die Details dieser Vereinbarung nicht. Ich habe gerade noch mal gelesen, ich habe die Überschriften -. Ich weiß natürlich aus Erinnerung, dass es diese Vereinbarung gibt, aber die Vertragsdetails sind mir heute nicht mehr bekannt.“²⁰⁷⁰ Er hat weiter ausgeführt, dass er in die Vertragsverhandlungen nicht eingebunden gewesen sei.²⁰⁷¹

Der Zeuge Prof. Peter Schuff-Werner hat ausgesagt: „Was die Frauenklinik anbelangt, nun, ich sagte ja schon, die Umsetzung der Festlegungen zur Frauenklinik sind in einer Zeit passiert, wo ich entweder noch nicht im Amt war oder hauptamtlich mit der sehr relevanten Umsetzung der DRG's beschäftigt war. Sicherlich gehört die Frauenheilkunde mit zu der Ausbildung von Allgemeinmedizinerinnen. Ich kann mich aber nicht erinnern, dass es da irgendwelche Probleme gegeben hat im Austausch mit der Frauenklinik. Zumal wir ja noch eine Zeit lang, ich weiß jetzt nicht genau wie lange, eine eigene Frauenklinik noch hatten. Das Hauptproblem war die Neonatologie, die uns nicht mehr in dieser Form zur Verfügung stand. Kooperation mit der Südstadt, ich denke, dass die Frauenheilkunde oder beide Frauenheilkunden recht gut miteinander kooperiert haben.“²⁰⁷²

Der Zeuge Joachim Wittern hat ausgesagt: „[...]“, dass die Entscheidung zur Verlagerung der Frauenklinik und der Pädiatrie in der Tat im Wesentlichen durch das Bildungsministerium getroffen worden ist.“²⁰⁷³

²⁰⁶⁶ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 12.

²⁰⁶⁷ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 13 f.

²⁰⁶⁸ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 18.

²⁰⁶⁹ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 21.

²⁰⁷⁰ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 21.

²⁰⁷¹ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 21 f.

²⁰⁷² 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 46 f.

²⁰⁷³ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 38.

Der Zeuge H.-J. N. hat auf die Frage, ob er den Kooperationsvertrag der UMR mit dem KSR²⁰⁷⁴ kenne, geantwortet: „Ja, natürlich habe ich von dem gehört. Aber wenn Sie auf das Abschlussdatum gucken, 11.06.99, dann war das deutlich vor meiner Zeit im Ministerium. Also sozusagen inhaltlich kenne ich den gar nicht.“²⁰⁷⁵ Das Gleiche gelte für die Vereinbarung über den vorläufigen Betrieb der Neonatologie am Standort des Klinikums Südstadt Rostock²⁰⁷⁶, so hat der Zeuge auf entsprechende Nachfrage geantwortet.²⁰⁷⁷ Zur Erklärung hat er ausgeführt: „Also, die Vereinbarung ist unterschrieben am 17.11.2004, beziehungsweise am 12.11.2004, da war ich am Klinikum in Greifswald. Also fällt das auch nicht in meinen Aufgabenbereich. Da hatte ich nichts mit weiter zu tun. Da war ich ja gar nicht in der Landes-, quasi nicht im Ministerium. Sicherlich habe ich da auch mal was von gehört, aber inhaltlich keine Ahnung.“²⁰⁷⁸

1. Kostenrisiko für die Landesregierung

Der Zeuge M. H. hat ausgeführt, dass die Finanzierung der Krankenhäuser im dualen System so geregelt sei, dass die Krankenkassen in aller Regel die Behandlungskosten übernommen hätten, während die Länder die Investitionen getätigt hätten.²⁰⁷⁹ Auf die Frage, ob vor der Bettenzuteilung im jeweiligen Krankenhausplan die personellen, finanziellen und sachlichen Ressourcen zur Aufgabenerfüllung geprüft worden seien,²⁰⁸⁰ hat der Zeuge M. H. geantwortet: „Das ist in aller Regel so, wenn ein Angebot erweitert oder neu etabliert werden soll.“²⁰⁸¹ Weiter hat er angegeben, dass auch die Krankenkassen ein Interesse daran gehabt hätten, dass keine Überkapazitäten vorhanden seien. Früher sei das ein großes Problem gewesen, heutzutage sei das nicht mehr ganz so, da die Krankenkassen nicht mehr für das vorgehaltene Bett zahlen würden, sondern nur noch die erbrachte Leistung nach Fallpauschalen abrechnen würden.²⁰⁸²

Auf die Frage, ob Mittelzuweisungen an die UMG und das KSR für die Bereiche Frauenklinik und Neonatologie hinsichtlich erforderlicher Bauvorhaben oder Ausstattung strittig gewesen seien, hat der Zeuge D. B., der angab, zum damaligen Zeitpunkt regelmäßig an den Runden der Planungsbeteiligten teilgenommen zu haben, Folgendes geantwortet²⁰⁸³: „Also die Ausstattung mit medizinischen Geräten ist im Regelfall nicht in der Planungsbeteiligten-Runde diskutiert worden, sondern das ist eigentlich immer diskutiert worden zwischen dem Ministerium und dem jeweiligen Krankenhausträger. Sicherlich auch was die Einzelheiten der Investition angeht. Die grundlegende Weichenstellung, dass die Neonatologie an das Südstadtklinikum geht, daran kann ich mich ehrlich gesagt nicht erinnern, dass das strittig war.“²⁰⁸⁴

²⁰⁷⁴ AV_48_82-0009-2-0228_S.1-21.

²⁰⁷⁵ 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 11.

²⁰⁷⁶ AV_48_82-0006-4-0462_S.188.

²⁰⁷⁷ 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 11.

²⁰⁷⁸ 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 11.

²⁰⁷⁹ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 28.

²⁰⁸⁰ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 16.

²⁰⁸¹ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 30.

²⁰⁸² 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 31.

²⁰⁸³ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 12.

²⁰⁸⁴ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 12.

1.1. Bei Aufrechterhaltung des Kooperationsvertrages - für die UMR und für das KSR

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Vermerk des Zeugen Dr. Mediger zu einer Besprechung vom 28. August 2002 im BM vor. Darin wird beschrieben, der OB der HRO habe geäußert, der Kooperationsvertrag habe bereits zu Betriebsdefiziten für das KSR i. H. v. 3 Millionen Euro geführt.²⁰⁸⁵

In einem Schreiben des Senators für Umwelt, Soziales, Jugend und Gesundheit an das BM, FM und SM vom 9. Dezember 2003 wird beschrieben, dass dem KSR in der Phase des Auszuges von Urologie und Pädiatrie 1,4 Millionen DM an Kosten entstanden seien. Eine Übernahme durch das SM sei abgelehnt worden. Des Weiteren würden Leerstandskosten für das Jahr 2003 in Höhe von ca. 750.000 Euro und für das Jahr 2004 in Höhe von ca. 573.000 Euro geltend gemacht. In einem Antwortschreiben des BM wird erklärt, man habe im Planungs- und Koordinierungsausschuss keine Einigung zu diesem Thema erzielen können, man prüfe aber die Möglichkeit eines weiteren Gesprächs der Beteiligten zu diesem Thema.²⁰⁸⁶ Zu diesem Thema befragt, hat die Zeugin Dr. U. W. erklärt: „Zu den Leerstandskosten - das ist mir nicht mehr gegenwärtig, wie da der Wissensstand war.“²⁰⁸⁷

Der Zeuge Dr. Nitzsche hat zu den Leerstandskosten erklärt: „Aber wir mussten uns auch befassen, mit dem Auszug der Kinderklinik und der, also der Pädiatrie, die ja auch am Standort Südstadtklinikum vorhanden war und der Urologie. Das geschah sehr schnell und wir hatten dann Leerstand. Auch da kann ich mich daran erinnern, dass wir eine sehr intensive Diskussion mit, mit den zuständigen Ministerien geführt haben. Wer finanziert diesen Leerstand? Da ist ja Produkt dieser Rahmenvereinbarung, die getroffen wurde.“²⁰⁸⁸

Diese Aussage wird durch ein sich unter den vom 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss angeforderten Akten befindliches Schreiben des BM an den Senator für Umwelt, Soziales, Jugend und Gesundheit der Hansestadt Rostock vom 9. August 2004 bestätigt. Darin wurde auf die geltend gemachten Leerstandskosten geantwortet: „[...] dass die Universität mehrfach dargestellt hat, dass der Umzug der Frauenklinik insgesamt realisiert wird. Zu den Leerstandskosten ist Ihnen die Auffassung des Bildungsministeriums bekannt. Ich bedaure, Ihnen insoweit keinen – für die Hansestadt günstigeren – Standpunkt vortragen zu können.“²⁰⁸⁹ Es liegt ein weiteres Schreiben des Senators für Umwelt, Soziales, Jugend und Gesundheit der Hansestadt Rostock an das BM vom 15. September 2004 vor, dass die Aussage bestätigt.²⁰⁹⁰

Nach den Gründen für die Ablehnung der Kostenübernahme gefragt, hat der Zeuge Dr. Nitzsche hierzu keine Angaben machen können.²⁰⁹¹

Die Frage, ob er wisse, ob es für das KSR neben den Leerstandskosten weitere Defizite gegeben habe, die aufgefangen werden mussten, hat der Zeuge Arno Pöker damit beantwortet, dass er sich daran nicht erinnern könne.²⁰⁹² Die Auswirkungen auf die Haushaltslage könne er nicht

²⁰⁸⁵ AV_29_82-0006-4-0976_S.192.

²⁰⁸⁶ AV_29_82-0006-4-0977_S.83-85.

²⁰⁸⁷ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 49.

²⁰⁸⁸ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 13 f.

²⁰⁸⁹ AV_38_82-0006-4-0974_S.138-184.

²⁰⁹⁰ AV_44_82-0006-4-0974_S.180-185.

²⁰⁹¹ 041-Sitzung-10-10-2024-WP, S. 18.

²⁰⁹² 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 25.

bewerten. Weiter hat er ausgeführt: „Die Fachleute, aus meiner Erinnerung, die sich mit Klinik und Klinikstruktur und im Klinikum der Stadt selber, auf Seiten der Stadt damit beschäftigt haben, haben diese Kooperationsvereinbarung mit Zustandekommen als positiv und auch im Nachhinein als positiv bewertet.“²⁰⁹³

1.2. Bei Erfüllung des Kooperationsvertrages - für die UMR und für das KSR

Die Zeugin B. I. hat sich auf Nachfrage nicht daran erinnern können, ob der eingebrachte Buchwert des KSR etwa fünf- bis sechsmal so hoch gewesen sei, wie der Restbuchwert der übergebenen medizinischen Geräte der UMR. Auch an etwaige Ausgleichszahlungen hat sie sich nicht erinnern können.²⁰⁹⁴

Die Zeugin R. F. hat ausgesagt: „Es mussten Gerätelisten übergeben werden. Welche Geräte bringen Sie mit? Ein Beispiel: Sie haben vier Container uns an Geräten nachher übergeben, [...] Vier Container Geräte übergeben, bei dreien hat meine Wirtschaftsleiterin gesagt, die drei Container gehen von hier zum Schutt, also alte Sachen übergeben.“

Auf Nachfrage hat die Zeugin R. F. keine Angaben dazu machen können, welche Kosten durch den Umzug der Frauenklinik für das KSR entstanden seien. Der Bau der Frauenklinik sei Bestandteil einer Baumaßnahme gewesen.²⁰⁹⁵ Weiter hat sie angegeben: „Also insgesamt haben wir 76 Millionen Euro verbaut, ja 144 D-Mark, also mit dem ersten Fördermittelbescheid, dann gab es noch ein MRT, 1,5 Millionen und wir haben ja noch Leerstandskosten beantragen müssen, weil das Baugeschehen sich ein bisschen verzögert hat und die, die Umzüge durch die einzelnen Strukturen auch sich ein bisschen verzögert haben.“²⁰⁹⁶

Auf die Einnahmen und deren Aufteilung zwischen KSR und UMR aus der Behandlung der Patienten angesprochen hat die Zeugin R. F. erklärt: „Die sind ausschließlich, soweit ich mich erinnere, sind die ausschließlich von der Südstadt in Rechnung gestellt worden und auch an die Südstadt ausbezahlt worden, weil eine Teilung, wäre ja gar nicht möglich gewesen.“²⁰⁹⁷

Die Verwaltungsdirektorin des KSR hat in einem Schreiben an den Senator für Finanzen, Verwaltung und Ordnung der Hansestadt Rostock vom 11. März 2005 im Zusammenhang mit der Umsetzung des Kooperationsvertrages entstandene Kosten beziffert. Aufgeführt werden 1,3 Millionen Euro für bauliche Fertigstellung und Betriebskosten, für die vom SM eine Förderung abgelehnt worden sei, Kosten für den auf Bitten der UMR verschobenen Umzug i. H. v. 150.000 Euro, Kostenrechnung der UMR an das KSR für Personal i. H. v. 51.000 Euro, Kosten des Personals, das Akten und Patientennachfragen zu vor dem Umzug erfolgten Behandlungen bearbeitet et cetera. Weitere Kosten seien von der UMR in Rechnung gestellt worden. Die UMR habe Geräte im Wert von 64.000 Euro übergeben, die Anlagenbuchhaltung des KSR habe zum Zeitpunkt des Umzugs den Wert der Geräteausstattung des KSR mit 339.000 Euro beziffert.²⁰⁹⁸ Auf Nachfrage hat sich die Zeugin R. F. nicht daran erinnern können, ob diese Kosten durch die UMR oder ein Ministerium ersetzt worden seien. Sie hat auf Nachfrage ebenfalls keine Erinnerung daran gehabt, ob der höhere Restbuchwert des KSR ausgeglichen worden sei.

²⁰⁹³ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 25.

²⁰⁹⁴ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 17.

²⁰⁹⁵ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 44.

²⁰⁹⁶ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 47.

²⁰⁹⁷ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 17.

²⁰⁹⁸ AV_42_82-0006-4-0975_S.281-284.

Auf die Frage, ob das KSR wirtschaftlich vom Kooperationsvertrag profitiert habe, hat die Zeugin R. F. Folgendes geantwortet: „Aber wir haben schon wie gesagt, die Psychiatrie aus dem Klinikum lange vor dem Kooperationsvertrag ausgegliedert. Da hat die Universität einen Zugewinn gehabt. Wir haben also, unterstelle ich, wir haben die Urologie mit 30 Betten 1999 an die Universität gegeben. Da hat die Universität einen finanziellen Zugewinn gehabt, hundertprozentig. Wir haben 40 Betten Kinderklinik 1999 an die Universitätsmedizin übergeben. Da hat die Universität ebenfalls einen finanziellen Zugewinn gemacht. Ich, ich weiß ja und das ist ja kein Rostocker Problem, dass die Strukturen der Kinderheilkunde schwierig, wirtschaftlich, zu betreiben sind. [...] Urologie, Urologie, ein operatives Fach, da haben die vier Jahre sicher ein Zugewinn gemacht. Hat nie einer, auch von Ihnen nicht, nachgefragt. Es geht immer nur, wie musste die Universität Leiden, finanziell. Also die Jahre haben sie schon mal im Vorlauf gehabt. Und dann ist es ja auch so, es geht jetzt ja nicht darum, die Universitätsfrauenklinik ist mit ihrem ganzen guten Budget an das Klinikum Südstadt gekommen. Wir haben ja, beide Frauenkliniken, haben ja schwarze Zahlen geschrieben, zum Zeitpunkt des Kooperationsvertrages. [...] Also man kann diese Frage gar nicht so einfach beantworten. Was für ein Zugewinn haben Sie durch die Frauenklinik oder welchen Verlust hat die Uni? Das waren Zeiten, da hat sich das jährlich geändert.“²⁰⁹⁹

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Schreiben der Verwaltungsdirektorin des KSR an den Senator für Finanzen, Verwaltung und Ordnung der Hansestadt Rostock vom 11. März 2005 zum Thema Kooperationsvertrag der beiden Frauenkliniken am Standort Rostock vor. Darin wurden verschiedene, insbesondere finanzielle, Probleme bei der Umsetzung der Kooperation beschrieben. Es ging zum Beispiel um Leerstandskosten, Personalkosten, erhöhte Kosten für die neu zu besetzende C4-Professur, den Wert der jeweils eingebrachten Medizintechnik, nicht übergebene Geräte, die durch das KSR neu beschafft werden mussten, Konsiliarleistungen, die privatärztlich abgerechnet werden sollten und anderes. Zur wirtschaftlichen Situation des KSR nach der Fusion ist in diesem Schreiben festgestellt worden: „Eine weitere Aufzählung von Einzelproblemen möchte ich vermeiden und gestatte mir den Hinweis, dass die Einschätzung und Planung der Wirtschaftlichkeit des Klinikums Südstadt – anders als in den Vorjahren – nunmehr für das Jahr 2005 als äußerst schwierig und kritisch zu bewerten ist, da ständig neue Faktoren und Prozesse durch das Handeln unseres Kooperationspartners von uns beherrscht und finanziell ausgeglichen werden müssen. Insgesamt führte dieses Geschehen bisher in keiner Weise zur Rationalisierung beziehungsweise Steigerung der Effektivität unseres Handelns [...]“²¹⁰⁰

²⁰⁹⁹ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 60.

²¹⁰⁰ AV_42_82-0006-4-0975_S.147-149.

2. Mögliche Schäden für die Landesregierung

Auf die Frage, ob er wisse, ob dem Land Mecklenburg-Vorpommern durch den Kooperationsvertrag finanzielle oder rechtliche Schäden entstanden seien, oder mit welchen Folgeschäden noch zu rechnen sei, hat der Zeuge M. H. geantwortet, er habe keine Kenntnisse über die Mittelflüsse und die Zuteilungen.²¹⁰¹ Es seien viele Entscheidungsträger und Institutionen an den Entscheidungen und damit auch an den negativen Folgen der Kooperationen beteiligt gewesen. „Das ist mit Sicherheit eine sehr komplexe Gemengelage.“²¹⁰² Insofern könne er keine Aussage dazu treffen, wer konkret verantwortlich sei.²¹⁰³

Auch nach einer umfangreichen Beweisaufnahme hat der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss keine Feststellungen dazu treffen können, ob und wenn ja durch wen geprüft wurde, welche Schäden bei Aufrechterhaltung, Erfüllung oder Kündigung des Kooperationsvertrages jeweils für die UMR oder das KSR möglich gewesen wären.

3. Analysen des Kostenrisikos

Der Sachverständige Prof. Dr. Frosch hat zur allgemeinen Finanzierung von Universitätsmedizinen ausgeführt: „Die Hochschulmedizin in ihrer klassischen Trias Forschung, Lehre und Krankenversorgung ist den Universitätsklinika und den medizinischen Fakultäten zugeordnet. Daraus ergibt sich auch die Finanzzuweisung, die Landesmittel aus dem in der Regel Wissenschaftsetat für Forschung und Lehre, den medizinischen Fakultäten für die Durchführung ihrer Grundlagenforschung, aber auch für die Durchführung der Lehre in Medizin, Zahnmedizin, gegebenenfalls auch bei den Gesundheitsberufen zugehörig. Gegebenenfalls kommen auch aus Art. 91b Grundgesetz hier noch weitere Bundesmittel hinzu, aber [...] sind die Drittmittel von Seiten des Bundes, der Länder, EU, Industrie, ein wichtiger Anteil, der wichtige Teil der Finanzierung der Universitätsmedizin und dem steht gegenüber die Finanzierung der Universitätsklinika für stationäre, ambulante Patientenversorgung, die Finanzierung hierfür aus der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung für die Krankenversorgung. Zusätzlich sind die Länder auch für die Finanzierung von Investitionen zuständig.“²¹⁰⁴

Zur allgemeinen Finanzierung hat die Zeugin Dr. U. W. erläutert: „Also die Finanzierung war ja damals eine ganz andere. Das belegte Bett war ja das Kriterium. Prinzip der Finanzierung und wir haben spaßeshalber immer gesagt, die Patienten werden dort angekettet an das Bett, damit sie lange dortbleiben können. So wurden sie dann auch finanziert. Deshalb war ja das Fallpauschalengesetz nachher eigentlich das wirtschaftlichere und das zumindest aus Krankenkassensicht das wesentlich bessere“²¹⁰⁵. Weiter hat sie dargestellt: „Wir waren ja auch beteiligt an den Pflegesatzverhandlungen in den Universitätsklinika. Es waren außerordentlich schwierige Verhandlungen immer und ist uns – wenn ich jetzt sage uns, dann meine ich jetzt die Universitätskliniken – ist uns immer wieder auch auf die Füße gefallen, dass die Investitionen fehlten. Das muss man immer wieder sagen, weil die wirklich lukrativen Einnahmen im Krankenhausbereich, die waren immer verbunden mit Investitionen. Ein

²¹⁰¹ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 46.

²¹⁰² 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 46.

²¹⁰³ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 46.

²¹⁰⁴ 012-Sitzung-03-00-2023-WP, S. 8 f.

²¹⁰⁵ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 65.

einfaches MRT, heute kann man sich das nicht mehr vorstellen, weil es überall steht, aber war eben nicht einzurichten, weil das Umfeld nicht da war, weil kein Gebäude da war, wo es reingestellt werden konnte. Das muss man immer so sehen. Dann wurden eben den Unikliniken von den Krankenkassen vorgehalten, schafft euch erst mal so ein Gerät an, dann könnt ihr auch Forderungen stellen. Deshalb ist das also natürlich auch unwahrscheinlich gedrückt worden von Seiten der Krankenkassen.“²¹⁰⁶

Der Zeuge Prof. Dr. Dr. Metelmann hat erklärt, er könne sich nicht daran erinnern, ob es wirtschaftliche Risikoanalysen gegeben habe: „Ich kann mich da an keine großen Beratungsrunden erinnern, in denen ich einen wesentlichen Beitrag geleistet hätte.“²¹⁰⁷

3.1. Durchführung der Analysen des Kostenrisikos

Die Zeugin D. J., die bis 2009 im SM im Referat Krankenhausplanung beschäftigt war, hat sich zur Festlegung der neonatologischen Standorte wie folgt geäußert: „Den Krankenkassen sei es darum gegangen, die Standorte zu minimieren.“²¹⁰⁸ Konkret nach den Kooperationen der Unimedizin mit dem Südstadtklinikum befragt, hat die Zeugin D. J. erklärt: „Ich weiß, dass es immer Diskussionen darum gab und dass das dann aber letztendlich Kooperationen waren, die dann zwischen den beiden Einrichtungen getätigt wurden. Darüber weiß ich nichts.“²¹⁰⁹ Auf Nachfrage hat sie ergänzend erklärt, sie habe einmal in Vertretung ihres Referenten an einer Sitzung teilgenommen, bei der es um die Kooperation gegangen sei, könne sich daran aber nicht mehr erinnern.²¹¹⁰ Auf die Frage, ob ihr Probleme in Bezug auf die Kooperationsverträge bekannt gewesen seien, hat die Zeugin zudem geantwortet: „Also von den Kooperationsverträgen inhaltlich kenne ich gar nichts. Und ich weiß auch nichts. Ich weiß nur, dass die Gespräche über Kooperationen, immer hin und her gingen. Aber wann und wie und was ist mir nicht bekannt.“²¹¹¹

Auf die Frage, ob es konkrete Risikoanalysen zum Thema Wirtschaftlichkeit gegeben habe, hat die Zeugin D. J. geantwortet: „Nein, also nicht bei mir.“²¹¹² Im Referat Krankenhausplanung sei es um Finanzen und Investitionen gegangen, nicht um Wirtschaftlichkeit.²¹¹³ Risikoanalysen zur Thematik Wirtschaftlichkeit, habe es bei ihr nicht gegeben. Sie wisse auch nicht, wer mit dieser Thematik beschäftigt gewesen sei.²¹¹⁴

Auf die Frage, ob die Kapazitätsauslastung an beiden Rostocker Standorten gegeben gewesen sei und ob dies sowohl für die Gynäkologie als auch die Neonatologie gegolten habe, hat die Zeugin D. J. erklärt, sie wisse das nicht mehr genau, nach ihrer Erinnerung seien die Zahlen zu dem Zeitpunkt standortfest gewesen.²¹¹⁵ Sie hat sich zudem nicht daran erinnern können, ob es

²¹⁰⁶ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 66.

²¹⁰⁷ 031-Sitzung-27-05-2024-WP, S. 24.

²¹⁰⁸ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 35 f.

²¹⁰⁹ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 36.

²¹¹⁰ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 38.

²¹¹¹ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 40.

²¹¹² 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 41.

²¹¹³ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 40 f.

²¹¹⁴ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 41.

²¹¹⁵ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 38.

aufgrund der Kooperationsverträge eine Veränderung der Bettenzuweisung gegeben habe: „An Einzelheiten dieser Bettenzuteilung kann ich mich überhaupt nicht erinnern.“²¹¹⁶

Der Zeuge C. S. hat die Frage nach der finanziellen Situation der UMR zum Zeitpunkt der Diskussion über den Kooperationsvertrag wie folgt beantwortet: „Ich kann da jetzt keine konkreten Zahlen nennen. Ich weiß, dass das natürlich immer eine Diskussion war, welcher, sage ich mal, Zuschuss für Forschung und Lehre ist dort richtig und angemessen. Es gab zugleich, das betraf also nicht nur dieses Kooperationsthema, es gab zugleich eine permanente Diskussion darüber, ob die Universitätskliniken ihre Rechnungen von den Kassen genügend bezahlt bekommen. Das war auch immer wieder eine Diskussion und das ist ein sehr schwieriges Geschäft. Aber ich kann da jetzt auf Einzelheiten leider nicht eingehen, Zahlen womöglich nennen“²¹¹⁷. Danach gefragt, ob das FM geprüft habe, ob der Abschluss der Kooperation für die Unimedizin nachteilig sein könnte, hat der Zeuge C. S. erläutert: „Also ich kann noch mal an das anknüpfen, was ich vorhin schon sagte. Es sind in diesen Gesprächen zu dem Kooperationsvertrag und zu den Hochschulstrukturen natürlich vielfältige Konsequenzen auch besprochen worden und man hat sich dann letztlich auf einen Weg verständigt und der war ja schon dadurch gekennzeichnet, dass man gesagt hat, das ist eigentlich für alle das Günstigste. Ich würde jetzt nicht sagen, dass wir da, dass da was in Gang gesetzt wurde, wo man gesagt hat, das ist hier absolut negativ für die Universität. Das ist, wie gesagt, dann auch in der Priorität von anderen Sachen mitentschieden worden und ich weiß, dass es da heftige Gespräche gab zwischen der Klinik, Universität und der Südstadtklinik, was denn die Dimension auch dieser Kliniken anging. Aber letztlich war das eine Verständigung, wo ich nicht den Eindruck hatte, dass da jetzt einer von beiden der Leidtragende war“.²¹¹⁸ Zur Frage, ob es ein Gutachten zu den haushälterischen Auswirkungen auf den Landeshaushalt gegeben habe, hat der Zeuge C. S. erklärt: „Ich kann jetzt nicht sagen, dass man da jetzt speziell noch Haushaltsauswirkungen im Blick hatte. Also sicherlich wird es so gewesen sein, dass wir gesagt haben, wir können jetzt hier keiner Lösung und wollen keiner Lösung zustimmen, die jetzt sozusagen zuschusserhöhend wirkt.“²¹¹⁹

Der Zeuge C. S. hat ferner auf die Frage, ob das FM Risikoanalysen hinsichtlich der Auswirkungen und möglicher negativer Folgen der Kooperation erstellt habe, auf die Verträge und die in diesem Zusammenhang entstandenen Unterlagen verwiesen. Er hat zudem erklärt: „Da wurden ja, soweit ich weiß, alle Belange, die sozusagen einerseits das Südstadtklinikum betrafen – was hat das Südstadtklinikum dort für eine Struktur vorzuhalten, personell, materiell und welche Leistung hat es zu erbringen? Das hat auch das Sozialministerium durch den Krankenhausplan mit abgeglichen. Und welche Leistungen sind im Sinne der Hochschulmedizin dort zu realisieren? Das ist nach meiner Erinnerung alles in diesem Kooperationsvertrag oder in Beipapieren geregelt. Also das Finanzministerium wüsste ich nicht, dass wir da noch irgendwie extra was analysiert hätten.“²¹²⁰

Auf Nachfrage, ob bezüglich des Kooperationsvertrages Risikoanalysen erstellt worden seien, hat der Zeuge M. R. mitgeteilt, dass er sich an konkrete Risikoanalysen nicht erinnern könne.²¹²¹

²¹¹⁶ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 43.

²¹¹⁷ 018-Sitzung-20-11-2023-WP, S. 18.

²¹¹⁸ 018-Sitzung-20-11-2023-WP, S. 19.

²¹¹⁹ 018-Sitzung-20-11-2023-WP, S. 21.

²¹²⁰ 018-Sitzung-20-11-2023-WP, S. 24.

²¹²¹ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 55.

In der Anlage 1 zu einem Schreiben des Verwaltungsdirektors der UMR vom 12. Juni 2002 ist unter Punkt 2 festgehalten, dass klinikseitig eine Analyse der finanziellen Konsequenzen des Kooperationsvertrages durchgeführt worden sei. Dabei sei festgestellt worden, dass die Unimedizin einen Umsatz i. H. v. 19,6 Millionen DM und mithin 5 Prozent ihres Gesamtumsatzes inklusive des Landeszuschusses verlieren würde, sollte die Frauenklinik an das Südstadtklinikum verlagert werden. In dieser Berechnung sei ein Basispflegesatz zur Deckung der administrativen Kosten i. H. v. 3,8 Millionen DM enthalten, der nur schwer anpassbar sei und ein erheblich ergebnisverschlechterndes Risiko darstelle. Zudem wurde auf einen gerätetechnischen Investitions- und Instandhaltungsstau verwiesen.²¹²² Der Zeuge Dr. Mediger hat dazu erklärt: „Also das ist ja eine nicht untypische Geschichte, dass hier eine Einrichtung wie die Universitätsklinik Rostock jetzt bestimmte Bedarfe anmeldet und sagt: Wir haben hier einen Investitionsstau und da brauchen wir jetzt einfach mehr Geld. Das war das Jahr 2002. Wenn wir mal an das Jahr 2002 zurückdenken, dann wissen wir: Das war die Zeit, in der auf Bundesebene Gerhard Schröder angefangen hat, ja, ziemlich drastische Reformmaßnahmen einzuleiten, um zu Haushaltsentlastungen zu kommen. Und das galt natürlich ganz genauso auch auf Landesebene. Also der nächste Haushalt 2003 ist ja dann vom Landesverfassungsgericht auch für verfassungswidrig erklärt worden. Das waren extrem enge Zeiten. Deshalb wäre mal meine – jetzt rate ich mal – viel von dem, was der hier gefordert hat, wird er nicht gekriegt haben. Weil wir das gar nicht konnten. Ich kann jetzt nicht genau sagen, wie wir im Einzelnen darauf reagiert haben. Also das Finanzministerium hat selten, bei solchen Sachen die ja auch durchaus inhaltlich berechtigt waren, gesagt, da reden wir mit euch gar nicht drüber und das könnt ihr alles gleich irgendwo in den Ofen schmeißen. Das haben wir nicht gemacht. Wir werden schon darüber geredet haben und vielleicht auch versucht haben an der einen oder anderen Stelle zu helfen. Aber das, was sich der Verfasser dieses Schreibens so insgesamt vorgestellt hat, wird möglicherweise nicht alles eingetreten sein.“²¹²³

Auf den Hinweis, dass das Land für die Investitionskosten verantwortlich sei, hat der Zeuge wie folgt ergänzend geantwortet: „Darüber wird verhandelt. Das ist so: [...], hier also die Universitätsklinik Rostock, meldet bestimmte Dinge an und begründet sie. Dann sagt das Fachressort, hier das Bildungsministerium: Hier mal Schreiben an Dr. Mediger, der soll das jetzt mal bezahlen. Machen Sie sich das zu eigen, würde ich an deren Stelle auch tun. Und dann muss man in den Haushaltsverhandlungen darüber sprechen und sagen: Was ist vorrangig, was muss unbedingt sein? Sie haben vollkommen recht: Das Land ist verpflichtet, die Investitionen, die notwendig sind, zu finanzieren. Aber was ist so notwendig, dass wir es jetzt machen müssen, innerhalb welcher Zeiträume? Da gibt es aber wirklich geordnete Verfahren. Also die Haushaltsverhandlungen sind ja so gestuft, dass wird zunächst mal auf Referatsleitererebene gemacht, dann auf Abteilungsleitererebene, dann setzten sich die Minister zusammen und beraten darüber und ja, am Ende steht dann ein Ergebnis, das auch vom Kabinett bestätigt werden muss. Das erreicht dann den Landtag und im Landtag kann natürlich auch noch mal was zusätzlich eingeworben werden, was aus Sicht der Abgeordneten unabdingbar ist. Und durchaus kommt es ja vor – das muss ich Ihnen nicht erzählen – dass auch Bedarfsträger Wege finden, um sich mit Abgeordneten über Dinge zu unterhalten, die notwendig sind. Und dann knirscht das Finanzministerium mit den Zähnen, aber es muss dann in den Haushaltsplan aufgenommen werden.“²¹²⁴

Auf die Frage, ob im Aufsichtsrat darüber diskutiert worden sei, dass mit dem Kooperationsvertrag das Haushaltsrecht an das KSR gegeben worden sei, hat der Zeuge Dr.

²¹²² AV_22_82-0012-3-0004_S.2-7.

²¹²³ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 103 f.

²¹²⁴ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 104 f.

Mediger geantwortet: „Also sicherlich muss darüber gesprochen worden sein, wie diese Finanzströme organisiert werden, wer wofür jetzt die Verantwortung trägt. Aber man muss ja, wenn man die Finanzierung der Universitätsmedizin betrachtet, eigentlich immer zwei Dinge auseinanderhalten. Das eine ist die Finanzierung des reinen Krankenhausbetriebes, das soll ja durch die Krankenkassen erfolgen und soll sich im Prinzip selbst tragen, was nicht immer klappt - viele Universitätskliniken machen Defizite. Muss dann letztlich doch das Land eintreten. Aber zunächst einmal ist da die primäre Finanzverantwortung bei der Klinik selbst, die irgendwie versuchen muss, mit den Budgets zurechtzukommen. Da wird auch jetzt in der Regel nicht im Vorwege irgendwas bewilligt vom Land, es müssen Defizite im Nachhinein ausgeglichen werden, aber im Prinzip ist der Auftrag: Ihr müsst das selber regeln! Und das zweite ist, der Zuschuss für Lehre und Forschung. Das ist eine reine Landesaufgabe. Das Land muss auch für die Klinikinvestitionen tätig werden, das ist klar. Das ist dann nochmal eine separate Angelegenheit. Aber der Zuschuss für Lehre und Forschung soll eben alle Aufwendungen abdecken, die für die universitäre Ausbildung und für die Forschung erforderlich sind. Und wenn jetzt eine bestimmte universitäre Einrichtung an der Südstadtklinik betrieben wird, dann ist die Südstadtklinik für die dort die vorgenommene Krankenbehandlung verantwortlich und das Land dafür, die Zuschüsse für Lehre und Forschung, die an der Stelle gebraucht werden, um den Unterrichtsbetrieb und die Forschung in den Räumen und sozusagen unter der Ägide der Südstadtklinik vorzunehmen und das ist dann etwas, was im Rahmen der Haushaltsverhandlungen, wie festgelegt werden muss und was dann auch das zuständige Ressort, also in dem Fall das BM, durch Zuweisung von Mitteln an die eine oder die andere Stelle so umsetzen muss.“²¹²⁵

Der Zeuge C. S. hat ausgesagt, man habe sich an den Geburtenzahlen orientiert und danach beurteilt, ob es sinnvoll sei, in Rostock an zwei Standorten Frauenkliniken vorzuhalten. Ein weiteres Kriterium dafür, die Frauenklinik in der Südstadt anzusiedeln, sei der bauliche Zustand der Universitätsfrauenklinik gewesen. Die Kooperation sei im Rahmen der Entwicklung der Hochschulstruktur entstanden. Dabei sei man auch Empfehlungen des Wissenschaftsrates gefolgt. Es habe diverse Strukturdiskussionen gegeben, aber nur ein begrenztes Budget.²¹²⁶

Der Zeuge Dr. Friedersdorff hat dies mit der Aussage, die Geburtenrate sei damals drastisch gesunken und es habe zu viele Kapazitäten in Rostock gegeben, letztlich bestätigt.²¹²⁷

Der Zeuge H. F., ehemals AL III im WKM, hat dies ebenfalls mit der Aussage, man habe es nicht für sinnvoll gehalten am Standort Rostock zwei Abteilungen für Frauenheilkunde und Neonatologie vorzuhalten, bestätigt.²¹²⁸

Der Zeuge H. H. hat ausgesagt, die Universitätskliniken seien in die Versorgung der Bevölkerung eingebunden. Es sei aber immer um die Frage gegangen, wer die Betten bezahlen müsse. Das Krankenhausfinanzierungsgesetz und das Hochschulbaufördergesetz hätten keine gemeinsame Finanzierung begründen können. Es habe letztlich Überkapazitäten gegeben, weshalb es notwendig gewesen sei, diese abzubauen und die Fachgebiete an einer Stelle zu konzentrieren. Die Krankenhäuser seien bis 2001/2002 budgetiert gewesen, danach sei nach Fallpauschalen abgerechnet worden. Auch aus diesem Grund sei wirtschaftlich eine Konzentration sinnvoll gewesen.²¹²⁹

²¹²⁵ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 99 f.

²¹²⁶ 018-Sitzung-20-11-2023-WP, S. 11, 16 f.

²¹²⁷ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 9.

²¹²⁸ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 20.

²¹²⁹ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 46 f.

Die Zeugin Dr. U. W. hat erklärt, die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Kooperation sei der Ausgangspunkt gewesen. Diese sei in ihrem Referat durchgeführt worden²¹³⁰. Man habe dabei versucht, Synergieeffekte zu erreichen. Es sei klar gewesen, dass das Land die damalige Gesamtplanung aus finanziellen Gründen hätte nicht ausführen können. Der Wissenschaftsrat habe damals zudem vorgeschlagen, eine medizinische Fakultät zu schließen. Da es Überschneidungen in der Versorgung durch zwei Klinika am Standort Rostock gegeben habe, habe man die Kooperation vorangetrieben. Überschneidungen seien dadurch aufgehoben worden. Die universitäre Frauenklinik sei absolut sanierungsbedürftig gewesen, insofern habe man durch die Kooperation gespart. Das KSR habe ohne die Kooperation wirtschaftlich ebenfalls nicht positiv abgeschlossen. Die Wirtschaftlichkeit der einzelnen Fachbereiche sei allerdings nicht geprüft worden. Dies sei Aufgabe der Vorstände der Kliniken gewesen. Man habe allerdings die Wirtschaftspläne diskutiert, geprüft und abgesegnet. Sie seien auch dem Landtag vorgelegt worden. Der Hauptgrund, der zum Abschluss der Kooperation geführt habe, sei das Sparen von Investitionskosten gewesen. Daneben seien Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkte und die Setzung von medizinischen Schwerpunkten ebenfalls Gründe gewesen.²¹³¹

Diese Aussage wird durch ein dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegendes Schreiben der Verwaltungsdirektorin der UMR vom 7. Oktober 2002 an das BM gestützt, in dem mitgeteilt wird, dass dem BM eine Berechnung der Betriebskosten per Fax zugestellt werden solle.²¹³² Auf Nachfrage, wie die Prozesse der Prüfung abgelaufen seien hat die Zeugin U. W. geantwortet: „Ja, also da erinnere ich mich an viele sehr heiße Diskussionen. [...] die ja auf Arbeitsebene geführt wurden - mit dem Gremium Kaufmännischer Vorstand zunächst. Es gab ja dann die Trennungsrechnung, das ist ja auch ein ganz großes Problem immer gewesen zwischen Forschung und Lehre und Krankenversorgung. Wer hat nun den Bleistift gekauft, die Krankenversorgung oder die Forschung und Lehre? Das war also nicht unkompliziert und letztendlich musste man sich irgendwo einigen. Entweder hat derjenige, der die besseren Argumente hatte, erstmal gewonnen und wir sind dann mit diesen Dingen weitergegangen zum Finanzministerium und dort ging das Ganze noch mal von vorne los. Das waren also immer sehr intensive Gespräche, die wir mit der Leitung des Klinikums und der Fakultät hatten - Dekan, Ärztlicher Direktor, Kaufmännischer Direktor. Die drei Positionen damals, als es noch nicht verselbständigt war [...]. Nachher hat das ja einen anderen Charakter angenommen. Wir waren ja dort nicht mehr so direkt einbezogen.“²¹³³

Der Zeuge D. B. hat angegeben, dass die Wirtschaftlichkeit der Entscheidung zur Kooperation nicht danach beurteilt worden sei, ob betriebswirtschaftlich ein Gewinn erwirtschaftet werden könne, sondern nach feststehenden Größenordnungen. Eine Station mit 30 bis 35 Betten und dem notwendigen Personal rechne sich bei bestimmten Fallzahlen. Zum damaligen Zeitpunkt sei das DRG-System noch nicht eingeführt und auch noch nicht überschaubar gewesen.²¹³⁴ Folgenabschätzungen seien nicht betriebswirtschaftlich, sondern im Hinblick auf die planerische Entwicklung durchgeführt worden. Das Ergebnis der UMR oder des KSR sei dabei nicht betrachtet worden. Dies zu beurteilen, sei auch nicht Aufgabe des SM gewesen. Dazu wäre man auch nicht in der Lage gewesen. Das sei Aufgabe des jeweiligen Krankenhausträgers gewesen.²¹³⁵ Weiter hat der Zeuge erklärt: „[...] die finanzielle Situation der Universität

²¹³⁰ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 54.

²¹³¹ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 53 ff.

²¹³² AV_29_82-0006-4-0977_S.274-277.

²¹³³ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 56.

²¹³⁴ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 19.

²¹³⁵ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 23.

Rostock war für mich als Krankenhausinvestitionsreferent kein entscheidender Faktor und ich kann Ihnen auch nicht sagen, dass ich wusste, wieviel Miese die gemacht haben oder wieviel Gewinn die gemacht haben. Das war nicht Bestandteil meiner Entscheidungsfindung.“²¹³⁶ Das KSR habe saniert werden müssen und die Stadt Rostock habe Klarheit für die notwendigen Investitionen gebraucht. Das KSR habe die leistungsstärkste Geburtsstation des Landes gehabt, die UMR sei nicht so gut aufgestellt gewesen. Das sei auch ein Grund für den Kooperationsvertrag gewesen.“²¹³⁷

Auf Nachfrage, ob es im Rahmen des Kooperationsvertrages eine Folgenabschätzung auf mögliche Auswirkungen auf die medizinische Versorgung oder finanzielle Auswirkungen gegeben habe, hat der Zeuge D. B. geantwortet: „Ich glaube, da gibt es unterschiedliche Vorstellungen, was eine Folgenabschätzung angeht. Wir haben tatsächlich eine Folgenabschätzung gemacht in Bezug auf die planerische Entwicklung. Wir haben keine Folgenabschätzung für das betriebswirtschaftliche Ergebnis der Universität oder der Südstadt gemacht.“²¹³⁸

Der Zeuge Dr. Hiltner hat die Frage, ob die geplante Kooperation auf Wirtschaftlichkeit geprüft worden sei, wie folgt beantwortet: „Ich nehme an - ja - ich kann mich nicht daran erinnern“²¹³⁹. Auf Nachfrage, welches Referat für eine solche Prüfung damals zuständig gewesen wäre, hat der Zeuge ergänzend erklärt: „Ich kenne die Organisationsstrukturen nicht mehr, kann ich nicht sagen.“²¹⁴⁰

Die Zeugin Martin hat ausgesagt: „Das also die Finanzierung der Kindermedizin grundsätzlich schwierig ist, wusste ich und ich habe auch etwas dagegen unternommen. Für mich war aber klar, dass diese fehlende Finanzierung im System nicht zu praktischen [...] Auswirkungen führen darf. Vielmehr darf die Unterfinanzierung der Pädiatrie natürlich nur im wirtschaftlichen Ergebnis eine Auswirkung haben. Mir ist bewusst, dass, dass sowohl die UMG als auch die UMR wirtschaftlich Verluste machen mit ihrer Pädiatrie, was wir akzeptieren müssen, solange sich die Rahmenbedingungen des Finanzierungssystems nicht ändern. Damit will ich sagen: Ein Defizit in der Kinder- und Jugendmedizin ist aus meiner Sicht unumgänglich.“²¹⁴¹ Weiter hat sie ausgeführt: „Die Kindermedizin ist im bundesweiten DRG-System grundsätzlich nicht auskömmlich finanziert. Dazu gehören außerdem, konkret an der Universitätsmedizin, die veralteten Infrastrukturen sowie in Bezug auf die Kindermedizin die damalige Abspaltung der Geburtshilfe inklusive Neonatologie von der Kinder- und Jugendklinik gemäß des Kooperationsvertrages von 1999.“²¹⁴²

²¹³⁶ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 24.

²¹³⁷ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 10 f.

²¹³⁸ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 23.

²¹³⁹ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 27.

²¹⁴⁰ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 28.

²¹⁴¹ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 18.

²¹⁴² 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 19.

3.2. Zeitpunkt der Analysen des Kostenrisikos

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Schreiben des Verwaltungsdirektors der Universität Rostock vom 12. Juni 2002 vor. In der dazugehörigen Anlage heißt es: „Der im Kooperationsvertrag vorgesehene Trägerwechsel bezüglich der Frauenklinik hat nicht nur zur Folge, dass das Universitätsklinikum einen Umsatz in der Größenordnung von 19,6 Millionen DM [...] verliert [...], der nur schwer im Zeitablauf anpassbar sein wird und ein erhebliches ergebnisverschlechterndes Risiko darstellt.“²¹⁴³

Zur Einnahmensituation hat die Zeugin U. W. erläutert: „Die Einnahmen gehen dorthin, wo die Ausgaben auch entstehen. Und die Ausgaben entstehen im Südstadtklinikum, dort ist das Personal, dort sind die Aufwendungen für die Krankenversorgung. Die Professur, so wie alle anderen Aufwendungen für die Forschung und Lehre werden über das Universitätsklinikum finanziert“²¹⁴⁴. Auf Nachfrage hat die Zeugin zudem erklärt, dass die Einnahmen nicht vom Land, sondern von den Krankenkassen kämen. „Eigentlich muss man die Trennungsrechnung nennen. Wir haben ja zwei Wirtschaftspläne vorliegen. Wenn man das Universitätsklinikum mit seinen Kliniken betrachtet und dann den Bereich Forschung und Lehre und die Klinik jetzt selbstständig ist, wie es jetzt der Fall ist, dann hat die Klinik die Einnahmen und die Ausgaben für den Krankenversorgungsbereich. In dem Fall der Frauenklinik.“²¹⁴⁵

3.3. Ergebnis und Schlussfolgerungen

Die Zeugin Dr. U. W. hat zu diesem Thema ausgeführt: „Das war der Zwang, also das war eindeutig. Es war nichts anderes als die Investitionskosten, die hier gespart werden mussten und es wurde nach Möglichkeiten gesucht, wo könnte man jetzt hier kooperieren, wo könnte man sogar mehr als kooperieren, sondern auch standortmäßig zusammenlegen? Das war immer der Ausgangspunkt, die finanzielle Situation. Wo gibt es wirklich Synergieeffekte?“²¹⁴⁶ Dabei seien die Investitionskosten nicht allein ausschlaggebend gewesen. „Die Wirtschaftlichkeit, die muss auch gegeben sein dabei. Das ist richtig. Aber man kann natürlich nicht automatisch davon ausgehen, dass deshalb die Frauenheilkunde unwirtschaftlich geführt wird oder unwirtschaftlich ist, weil sie jetzt an einem anderen Standort existiert. Das muss man beheben können, da müssen die Akteure zusammenarbeiten, meines Erachtens.“²¹⁴⁷

Ferner hat die Zeugin Dr. U. W. ausgesagt, dass alle strukturellen Entscheidungen auch immer wirtschaftliche Konsequenzen gehabt hätten. Diese seien aber immer im Bildungs- und Finanzausschuss und im Landtag zum Beispiel über Haushalts- und Wirtschaftspläne offengelegt worden.²¹⁴⁸

²¹⁴³ AV_22_82-0012-3-0004_S.2-7.

²¹⁴⁴ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 67.

²¹⁴⁵ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 67.

²¹⁴⁶ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 63.

²¹⁴⁷ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 63.

²¹⁴⁸ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 44 f.

4. Tatsächlich entstandene Kosten für das Land Mecklenburg-Vorpommern

Auf die Frage, wie hoch die Umzugskosten der Universität in Folge der Umsetzung des Kooperationsvertrages gewesen seien, hat die Zeugin B. I. geantwortet, sie könne sich daran nicht erinnern.²¹⁴⁹ Auch daran, ob das KSR gegenüber der UMR Leerstandskosten geltend gemacht habe, hat die Zeugin sich nicht erinnern können.²¹⁵⁰

Auf Nachfrage hat die Zeugin B. I. ausgeführt, man habe Strukturen vorhalten müssen, die allerdings vom KSR nicht vollumfänglich genutzt worden seien. Das habe zu Nachteilen für die Einnahmesituation der UMR geführt. Die entgangenen Einnahmen hätte man allerdings nicht beziffern können, da man nicht gewusst hätte, in welchem Umfang das KSR zum Beispiel ein anderes Labor beauftragt hätte.²¹⁵¹

Diese Aussage wird durch die Zeugin R. F. zum Teil wie folgt bestätigt: „Also ich kann mich erinnern, Pathologie war ein großes Thema, Labor war ein großes Thema. So, und wir hatten einen Professor in der Pathologie, der war genauso qualifiziert wie der Universitätsmediziner und wir haben die Türen aufgemacht. Da ging es auch um, ach, Präparate, also um Präparate, die bei der Universität gesammelt wurden, beziehungsweise bei uns, und die jetzt zusammengeführt werden sollten, damit man da wissenschaftliche Erkenntnisse daraus gewinnt und so haben wir alles versucht, zu ermöglichen.“²¹⁵²

5. Tatsächlich entstandene Schäden für das Land Mecklenburg-Vorpommern

Der Zeuge D. B. hat angegeben, zum Zeitpunkt der Entscheidung über den Kooperationsvertrag sei das DRG-System noch nicht eingeführt und auch noch nicht überschaubar gewesen.²¹⁵³

Nach Abschluss der Beweisaufnahme steht fest, dass die Einführung des DRG-Systems dazu geführt hat, dass sich die Situation verschlechterte, da Personal in der Kinderklinik der UMR zunehmend nicht refinanzierbar gewesen ist.²¹⁵⁴

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Schreiben vom 22. Februar 2021 vor, gerichtet an die Mitglieder des Aufsichtsrates, die Mitglieder des Fakultätsrates und die Mitglieder des Vorstandes der UMR. Diese Schreiben wurde von 45 Ärzten unterschrieben und enthält der Betreff: „Risikomeldung: Sanierungsmaßnahmen gefährden den klinischen und universitären Versorgungsauftrag und die Zukunftssicherung der UMR.“²¹⁵⁵ Darauf angesprochen hat der Zeuge Glawe geantwortet: „Also ich habe damals davon Kenntnis erhalten. Die entscheidende Frage, die damals zu stellen war: Welche Auswirkungen hat das für die Zukunft oder muss es Verhandlungen geben et cetera pp? Das hat sich dann noch ein bisschen hingezogen, soweit ich das weiß, bis Juni, Juli. Und dann gab es ja weitere, sage ich mal, Schreiben: Einerseits, soweit ich erinnere, [...] von den Kinderärzten und dann eben aber auch intensivere Gespräche, die am Ende dazu geführt haben, dass ich damals gebeten wurde,

²¹⁴⁹ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 14.

²¹⁵⁰ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 14.

²¹⁵¹ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 28.

²¹⁵² 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 58 f.

²¹⁵³ Vgl. auch oben unter C.IV.3.1.

²¹⁵⁴ Vgl. u. a. Vgl. 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 10; 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 18;

Vgl. AV_77_82-0005-4-0117_S.276-277.

²¹⁵⁵ Vgl. AV_74_82-0005-4-0679_S.12-15.

die Finanzsituation so zu entschärfen, dass kein Schaden für die Universität entsteht und dass wir in vertrauensvolle Gespräche eintreten, um die Zukunft zu sichern. Damals ging, glaube ich, der Professor für Kinder, für die Kinderbetreuung - also der Kinderstation - auch von Bord, hat gekündigt et cetera. Es war also eine relativ chaotische Situation. Viele Mitarbeiter waren total verunsichert und natürlich auch C. Sch., glaube ich, spielt da auch eine Rolle. Wenn ich es richtig erinnere, der am Ende mit einer Abfindung dann auch gebeten worden ist, sein Amt aufzugeben. Und die Abfindung war, glaube ich, [...] ²¹⁵⁶. Ja, das Zweifache. ²¹⁵⁷ Weiter hat der Zeuge angegeben: „Also, bei der Frage der Kinderversorgung hat man natürlich gesehen, dass der Handlungsbedarf besteht. [...] Am Ende war ja die Frage: Gibt es ein Delta, gibt es kein Delta? Und wir kamen zu der Erkenntnis, dass es ein gewisses Delta gibt, und dieses Delta wurde ausgeglichen, um dann auch die Versorgung sicherzustellen und den weiteren Abgang von Personal auch entgegenzuwirken, und natürlich auch das Defizit der Uni Rostock in Grenzen zu halten.“ ²¹⁵⁸

Auf Nachfrage hat der Zeuge geschildert: „Und ich war damals stellvertretender Ministerpräsident. Dann fängt man auch an, darüber nachzudenken: Was ist wichtig, was ist weniger wichtig und welche Themen werden abgearbeitet, um am Ende eine Lösung zu bringen, die manch einer einem draußen nicht zutraut. Und dazu gehört Vertraulichkeit. Dazu gehört aber auch Sachkunde und die haben wir uns eingeholt. Und am Ende haben wir uns dafür entschieden, der Uni zu helfen. Aber eben nicht nur ein Beschluss von Glawe, sondern ich war derjenige, der das koordiniert hat. Und ich glaube, ohne mich selbst loben zu wollen, ich habe das geräuschlos gemacht.“ ²¹⁵⁹

Die Zeugin Bettina Martin hat die Situation, die zu dem Schreiben vom 22. Februar 2021 geführt hat, wie folgt geschildert: „Und richtig ist und war es damals auch, dass auch im Rahmen des Konzepts der schwarzen Null ein Defizit in der Pädiatrie langfristig durch Überschüsse in anderen Kliniken aufgefangen werden kann. So ist es bundesweit Praxis. Für solch ein [...] verantwortungsvolles operatives Handeln - wie auch eingangs schon erläutert - ist der Vorstand in der Pflicht. Und lassen Sie mich an dieser Stelle hinzufügen: Wenn man über die schwarze Null spricht, so ist das immer eine langfristige Perspektive. Das heißt, dass in einzelnen Jahren durchaus ein Defizit eingeplant werden kann. So war es auch in 2021, nämlich in der Krankenversorgung in Höhe von minus 15,7 Millionen Euro. Und auch die Dreijahresplanung, die im März 2021 vorgenommen wurde, sah für die darauffolgenden Jahre 2022 und 2023 ein Defizit vor. [...] Wir haben daraufhin sofort reagiert und [...] für das restliche Jahr 2021 zusätzlich zwei Millionen sowie für die Jahre 2022 und 2023 jeweils fünf Millionen an zusätzlichem Budget im Wirtschaftsplan der UMR konsentiert, sowie zusätzlich drei Arztstellen an der Kinderklinik finanziert.“ ²¹⁶⁰

Angesprochen auf den sogenannten „Brandbrief“ vom 21. September 2021, ²¹⁶¹ hat der Zeuge M. H. erklärt, zunächst sei die Personalplanung Sache des Krankenhausträgers und Aufsichtsbehörde sei in dem Fall das Bildungsministerium gewesen. Er hat sich aber erinnert, dass der Wirtschaftsminister persönlich eingegriffen und Gelder bereitgestellt habe. Es seien

²¹⁵⁶ Die Höhe der Abfindung wurde aus datenschutzrechtlichen Gründen aus dem öffentlichen Protokoll entfernt. Sie ist aber im nichtöffentlichen Protokoll sowie in den dem Ausschuss vorliegenden Unterlagen enthalten.

²¹⁵⁷ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 76.

²¹⁵⁸ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 80.

²¹⁵⁹ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 81.

²¹⁶⁰ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 20.

²¹⁶¹ AV_35_82-0003-1-0015_S.55-59.

damit zusätzliche Stellen finanziert worden. Die Gelder wären aus dem WM geflossen und einer seiner Mitarbeiter habe im Auftrag die entsprechenden Bescheide gefertigt. Er sei mit der gesamten Angelegenheit aber nicht befasst gewesen.²¹⁶² Bevor der „Brandbrief“ eingegangen sei, habe er keine Kenntnis von der Situation gehabt.²¹⁶³

Diesen „Brandbrief“ hatte der Zeuge Prof. Plath an politische Verantwortungsträger, mehr als 60 Adressaten, verschickt. Er hat darin ein seit 25 Jahren bestehendes Strukturproblem und gravierende Fehlentscheidungen bei der Reorganisation der Rostocker Klinika und den daraus resultierenden Untergang der hochspezialisierten Rostocker Kindermedizin beschrieben.²¹⁶⁴ Auf dieses Schreiben angesprochen, hat der Zeuge erklärt, die universitäre Kinder- und Jugendklinik habe keine Hintergründe mehr zur Verfügung, so dass man ihn mit fast 80 noch gefragt habe, ob er Hintergrunddienst als Oberarzt in dieser Klinik machen würde.²¹⁶⁵ Nach den Ursachen dafür befragt, hat der Zeuge geantwortet: „Eine der Ursachen ist das, ja, dass also ein Fachgebiet nach dem anderen weggebrochen ist. Sie haben keine Attraktivität mehr und wir sind seit 2009 schon die am schlechteste besetzte, fachlich also ärztlich besetzte Kinderklinik in Deutschland gewesen“²¹⁶⁶. Auf Nachfrage hat der Zeuge zudem erklärt, er habe mit einer Ausnahme²¹⁶⁷ keine Antwort auf seinen Brandbrief erhalten. Aus einem in den Akten befindlichen Vermerk vom 7. Oktober 2021, der auf diesen „Brandbrief“ Bezug nimmt, geht hervor, dass das BM eine Antwort nicht für erforderlich gehalten habe, da es sich um einen offenen Brief gehandelt habe.²¹⁶⁸

Der Zeuge C. Sch. hat zum Sanierungsprozess der UMR ausgeführt, dass man sich zunächst darüber habe einigen müssen, wie man die UMR führen wolle: „Und wir haben gleich zu Beginn einen Strategieworkshop gemacht. Das habe ich schon in meinem Arbeitsvertrag 2014 mitverhandelt. So den haben wir im zweiten oder dritten Quartal - das weiß ich nicht mehr genau - 2014 dann auch gemacht. Wir haben eine gemeinsame Balanced Scorecard mit Fakultät, mit der Krankenversorgung und dem Land entwickelt, damit jedem klar war, welche Ziele denn das Land mit der Universitätsmedizin Rostock hat. Neben dieser Balanced Scorecard, die [...] eine oberste Ebene [...] der Zielfindung oder des Zielfindungskorridors darstellt, in den Ebenen: Finanzen, Kunden, Prozesse, Mitarbeiter, gab es dann darunter - das haben wir dann 2014, 2015 sukzessive entwickelt - ein Strategiepapier für die Universitätsmedizin Rostock, damit jeder sich ein Heft nehmen konnte und begreifen konnte, was wir denn wollten. Da stand genau drin, was die Fakultät will, wie die Profile in der Fakultät auf die Krankenversorgung abgestimmt werden, weil beides muss sich ja irgendwie gegenseitig unterstützen. Und wir haben das dann heruntergebrochen in sogenannte Geschäftsaufträge für die einzelnen Kliniken. Dem vorausgegangen war eine Markt- und Wettbewerbsanalyse, welche Kliniken, welches Potenzial in welcher Region hat. Und aus dieser Markt- und Wettbewerbsanalyse und der Potenzialanalyse der einzelnen Kliniken sind dann für jede Klinik Schwerpunktprojekte definiert worden, die auch in einem Buch - ich weiß nicht, ob Ihnen das vorliegt, ist im Aufsichtsrat auf jeden Fall vorgestellt worden 2014, 2015 - dokumentiert worden sind, so dass wir das Jahr 2014 genutzt haben, um die Grundlagen für die strategische Ausrichtung der Uniklinik herbeizuführen.“²¹⁶⁹

²¹⁶² 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 47 f.

²¹⁶³ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 48.

²¹⁶⁴ AV_35_82-0003-1-0015_S.55-59.

²¹⁶⁵ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 60.

²¹⁶⁶ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 61.

²¹⁶⁷ Antwort kam vom Abgeordneten Daniel Peters.

²¹⁶⁸ AV_35_82-0003-1-0057_S.39-40.

²¹⁶⁹ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 12 f.

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Schreiben des Zeugen C. Sch. an das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit vom 19. November 2020 vor.²¹⁷⁰ Mit diesem Schreiben hat der Zeuge einen Sicherstellungszuschlag für das Zentrum Kinder- und Jugendmedizin am Standort Rostock beantragt. Er hat den Antrag damit begründet, dass keine vollständige Refinanzierung des ärztlichen Personals aus den DRG-Erlösen erzielt werden könne, das Personal aber aufgrund der vom Land zugewiesenen Aufgaben und gesetzlicher Bestimmungen vorzuhalten sei.

Nach Vorhalt dieses Schreibens hat der Zeuge C. Sch. dargelegt: „[...] die ersten mir erinnerlichen Vorstandsprotokolle datieren von 2014 Kooperationsvertrag mit der Südstadt, in dem im Wesentlichen geregelt wurde. Wie geht denn die Zusammenarbeit mit der Kinderklinik und der Gynäkologie und Geburtshilfe? [...] Es gibt ja nur zwei große Kinderkliniken hier im Land, so dass man hier einen gewissen Bruch hatte, der dazu geführt hat, dass das Gesamtkonstrukt unglücklich war und wir immer mit Personalknappheit zu tun hatten. Ich gebe Ihnen noch ein Beispiel, wenn Sie Kinderonkologie abrechnen wollen, dann brauchen Sie dafür drei Kinderonkologen, also volle Fachärzte, die nur Kinderonkologie machen. Drei Kinderonkologen würden aber aus den Erlösen, die man dort hat, gar nicht refinanziert werden. Also muss man sich überlegen, ich habe jetzt einen Bescheid, dass ich Kinderonkologie dort machen kann und was ein hochsensibles und medial sicherlich ebenfalls sehr sensibles Thema ist. Wenn ich das nicht mehr machen kann, weil ich keine Leute habe, habe ich da sicherlich ein sehr großes Thema [...]. Also haben wir zu dem Zeitpunkt Kinderonkologie betrieben, auch möglicherweise nicht wirtschaftlich. Zusätzlich dazu gibt es viele andere Bereiche, wo man feststellen konnte, dass die Kinderklinik sehr klein ist, aber trotzdem überregional für das Land komplette Versorgungsaufträge übernimmt. Für solche Fälle hat der Gesetzgeber vorgesehen, dass man sogenannte Sicherstellungszuschläge bekommt, weil man trotz nicht wirtschaftlicher Erbringung dieser Leistungen mit den Menschen, die man benötigt und vom GBA vorgeschrieben, das trotzdem machen muss, weil ansonsten Gefahr für Leib und Leben beziehungsweise die Versorgung vor Ort nicht gewährleistet werden kann. Da ich selber in diesen planungsrechtlichen Themen einigermaßen gut eingearbeitet bin. Das ist ein Steckenpferd von mir, habe ich dann zusammen in Abstimmung mit dem Ministerium diesen Antrag gestellt. Der ist abgelehnt worden. Warum haben wir den gestellt? [...] Wir haben den nicht bekommen [...]. Man hat sich da sehr stark auf Formalitäten zurückgezogen. Es gibt ein längeres Schreiben. Ich weiß nicht, ob Ihnen das hier vorliegt. Ich habe dazu ein E-Mail Verkehr gehabt, sowohl mit Herrn M. H. als auch noch mit einem anderen Kollegen dort, der sagte rein rechnerisch ergibt sich keine kein Versorgungsdefizit, wenn die Kinderklinik bestimmte Leistungen nicht mehr anbietet. Das war die Sichtweise des Ministeriums. Wir haben die nicht geteilt und es hat natürlich dann zu einem hohen Maß an Frustration gerade bei den Kollegen, die an dem Antrag mitgearbeitet hat, geführt, sondern gesagt hat wir kriegen noch nicht mal die Unterstützung vom Land. [...] und das muss man dann auch erst mal den Kollegen vermitteln und in der Gesamtgemengelage direkt nach Corona einen harten Sanierungskurs. Ich will nicht sagen, dass das das Zünglein an der Waage gewesen ist, aber es hat sich in eine Reihe von Kaskaden eingefügt, die zu einer Gesamtgemengelage geführt haben. Keiner interessiert sich für unsere, unsere Nöte, keiner kümmert sich um uns, sondern alle gucken nur auf die schwarze Zahl.“²¹⁷¹

Ein weiteres Schreiben, das dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegt, hat der damalige Minister für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit Harry Glawe am 18. Januar 2021 an das Finanzministerium gerichtet und darin um eine wohlwollende Prüfung der Anträge auf

²¹⁷⁰ Vgl. AV_77_82-0005-4-0117_S.276-277.

²¹⁷¹ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 14 ff.

Sicherstellungszuschläge der Unimedizinen gebeten.²¹⁷² Der Zeuge Brodkorb hat dazu erklärt, dass er sich nicht an dieses Schreiben erinnern könne. Auf Nachfrage hat er ausgeführt: „Wir haben ja im Krankenhausfinanzierungssystem das DRG-System, also fallbezogene Pauschalen. [...] es gilt als Strukturprinzip ja immer noch. Und es wurden, wenn ich mich recht entsinne, bei der Pädiatrie ähnliche Mechanismen angewendet wie bei allen anderen medizinischen Fachbereichen, mit dem Unterschied, dass die die Grundkosten in der Pädiatrie aber höher sind, weil sie zum Beispiel mehr Betten vorhalten müssen, damit Eltern übernachten können et cetera. Sie haben eine andere Kostenstruktur aber so ist jedenfalls meine Erinnerung, mein Kenntnisstand, dass die Mechanismen, die mal galten, in der Pädiatrie zur Berechnung der DRG's, dem Regelfall der Krankenversorgung folgten, [...] mit dem Ergebnis, dass sie eine strukturelle Unterfinanzierung dieser Kinder-DRG's haben, [...] Das heißt, wir haben permanent eine strukturelle Unterfinanzierung der Pädiatrie gehabt, die quersubventioniert werden musste aus anderen Krankenhausbereichen und angesichts der Finanznot, die es damals vor allem in Rostock gab, und gemeinsamen Gesprächen zwischen Rostock und Greifswald, ist dann die Idee entstanden, der Frage zu gehen, weil die die Ursache für das Problem ist ein politisches. Es hat eigentlich zunächst mal mit Krankenversorgung nichts zu tun. Wenn ich zu wenig Geld kalkuliere, um eine ordentliche Leistung zu erbringen, dann kann ich den Leistungserbringern schwer vorwerfen, dass sie das nicht hinbekommen mit dem Geld. Ist die Idee entstanden, dass beide Universitätsmedizin sich an die Landesregierung mit der Frage wenden, ob nicht die Möglichkeit besteht, ein Sicherstellungszuschlag durch das Land zu bekommen. Solange die Bundesebene die Regularien nicht so geändert hat, dass Pädiatrien auch gut funktionieren. So, und der Vorschlag ist, wenn ich mich nicht irre, abgelehnt worden mit dem Argument, dass für die Finanzierung der Krankenversorgung der Bund zuständig ist, was grundsätzlich auch nicht falsch ist. Hinzu kommt vielleicht noch das würde ich ergänzen, dass die Finanzlücke natürlich auch eine Folge der Frage ist, wie ich eine Klinik organisiere. Das betrifft vor allem die Kinderklinik in Rostock, die ihren Ambulanzbereich stark ausgeweitet hat. Mit dem Ergebnis, dass die Kostenstruktur noch schwieriger wurde, als sie ohnehin schon war. Es war auch eine medizinische Entscheidung, die zusätzliche Defizite hervorgerufen hat.“²¹⁷³

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ferner ein gemeinsames Schreiben des Direktors der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin und des Direktors der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie der UMR an diverse Ärzte und nachrichtlich an den Vorstand der UMR vom 27. Juli 2021 vor.²¹⁷⁴ Darin wurde mitgeteilt, dass aufgrund von akutem Personalmangel ab dem 1. August 2021 die komplexe intensivmedizinische Versorgung auf der interdisziplinären Kinder-Intensivstation nicht mehr durchgehend gewährleistet werden könne.

Der Zeuge C. Sch. hat dazu angegeben, erste Gespräche zu den Problemen der Kinderklinik seien bereits vor diesem Schreiben auch im Beisein des Zeugen Brodkorb geführt worden. Es sei bereits im April 2020 ein Zehn-Punkte-Plan aufgestellt worden, um diesen Problemen zu begegnen. Es sei zu mehreren Risikomeldungen der Kinderklinik gekommen. Man habe dort mit der absoluten Mindestbesetzung gearbeitet. Wenn von diesen Mitarbeitern einer ausgefallen sei, dann habe man die Leistung einschränken müssen. Darauf sei auch der Aufsichtsrat wiederholt hingewiesen worden. Die Rückmeldung sei stets gewesen, es werde nur das Personal

²¹⁷² Vgl. AV_77_82-0005-4-0084_S.42-43.

²¹⁷³ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 50 f.

²¹⁷⁴ Vgl. AV_77_82-0005-4-0117_S.254.

eingesetzt, das auch refinanziert werden könne. Eskaliert sei die Situation mit diesem Schreiben und dem darauffolgenden „Brandbrief“.²¹⁷⁵

Der Zeuge Brodkorb hat darüber hinaus konstatiert: „[...] dass die Kinderklinik oder die Kindermedizin durch diese Aufteilung mit der Geburtshilfe der Südstadt einen riesigen strukturellen Nachteil bundesweit hat. Das ist mir [...] ganz deutlich, sehr schnell als Aufsichtsratsvorsitzender vermittelt worden.“²¹⁷⁶ Ferner hat er erklärt, dass die Unterfinanzierung der Kinderklinik nicht ausschließlich der Einführung der DRG geschuldet gewesen, sondern vor allem auch durch den Kooperationsvertrag begründet gewesen sei. Man könne die Neonatologie und die Kinderintensivmedizin viel stabiler und effizienter an einem Standort betreiben. Durch die Trennung sei ein in Deutschland einmaliges Strukturproblem geschaffen worden. Diese Trennung habe zu einem akademischen Schaden und einer suboptimalen Krankenversorgung geführt.²¹⁷⁷ Das Defizit sei dann nicht zuletzt durch deutlich weniger Behandlungsfälle bei gleichem Personaleinsatz entstanden.²¹⁷⁸

6. Rechtsfolgen

Die Frage: „Hat das FM irgendein Schriftstück, wo zugesichert ist, dass durch die Investitionsleistung beispielsweise am Südstadtklinikum oder andere Sachen, dann die Interessen des Landes als Träger der Universität sozusagen zugesichert, sichergestellt worden sind?“, hat der Zeuge C. S. damit beantwortet, dass ihm keine besonderen Schriftstücke dazu erinnerlich seien. Im Übrigen hat er auf den Inhalt des Kooperationsvertrages verwiesen.²¹⁷⁹

7. Rechtsverstöße

Zu diesem Punkt hat der 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss im Ergebnis der durchgeführten Zeugenvernehmungen sowie der Sichtung der beigezogenen Akten keine Feststellungen treffen können.

8. Ablauf der Verhandlungen zwischen UMR und KSR

Im Ergebnis der Beweisaufnahme durch den 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss ist festzuhalten, dass diverse Gespräche und Arbeitsgruppensitzungen mit unterschiedlichen Teilnehmern stattgefunden haben, dass es aber schwierig war, die verschiedenen Interessen der Beteiligten zusammenzubringen und eine Einigung zu erreichen.²¹⁸⁰

Auf die Frage, ob die Argumente sachlicher Natur gewesen seien oder ob es auch um Eitelkeiten Einzelner gegangen sei, hat der Zeuge D. B. geantwortet: „Also ich kann mich nur erinnern, dass aus meiner Sicht sehr geduldiger und gutmütiger Chef H. H. an seine Grenzen kam bei den Diskussionen. Das war nicht einfach, auch in den Diskussionen im Südstadtklinikum. [...] da saßen wir irgendwann mal vier, fünf Stunden und haben genau über dieses Problem gesprochen.“

²¹⁷⁵ Vgl. 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 17 f.

²¹⁷⁶ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 66.

²¹⁷⁷ Vgl. 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 67.

²¹⁷⁸ Vgl. 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 67.

²¹⁷⁹ 018-Sitzung-20-11-2023-WP, S. 23.

²¹⁸⁰ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 16 f.

[...] alles andere ist sicherlich auch den unterschiedlichen Interessenlagen geschuldet und auch der Konstellation, wer entscheidet eigentlich für wen was? Also Sie können ja nicht als Krankenhausplanungsbehörde über die Betten der Forschung und Lehre entscheiden. Die stehen nun mal an der Universität und das ist dann wie so ein Punkt, der gesetzt ist“²¹⁸¹.

Der Zeuge Dr. Mediger hat erklärt, dass die Aufsichtsratssitzungen, die mehrfach im Jahr stattgefunden hätten, hauptsächlich das Forum gewesen seien, in dem man sich ausgetauscht habe. Es habe auch Abstimmungen im Vorfeld der Aufsichtsratssitzungen mit den jeweils zuständigen Referaten gegeben, die auch die Zuarbeit geleistet und entsprechende Vermerke erarbeitet hätten. Der Zeuge hat ferner ausgesagt, dass die Informationen über Entscheidungen des Aufsichtsrates in die entsprechenden Fachabteilungen gegeben worden seien, eine Auswertung der Entscheidungen im Ministerium habe es dann aber nur bei besonderem Anlass gegeben.²¹⁸² Auf die Frage, ob er sich an eine definitive Abstimmung im AR erinnere, hat der Zeuge geantwortet: „Ich kann mich nicht an eine einzelne konkrete Sitzung erinnern, aber daran, dass das mehrfach im Aufsichtsrat Thema war“.²¹⁸³

Der Zeuge Prof. Crusius hat zum Kooperationsvertrag²¹⁸⁴ ausgesagt: „[...] dieses Vertragswerk ist mir im Entwurf bekannt als bis es in der Krankenhausplanung dann behandelt wurde. Unsere Einwände haben wir vorgebracht. [...] Im Einzelnen kann ich jetzt nicht sagen, ob die letztendliche Fassung alles, wo wir interveniert haben, enthält. [...] Man wollte wissen, wie die Ärzteschaft dazu steht [...] Wir haben Kritikpunkte angebracht und ich habe da eben gerade ganz kurz was gelesen, dass wir irgendwem zugestimmt haben [...] also das Prozedere war so, dass wir gefragt wurden: Wie sehen Sie das? Dann haben wir unsere Vorwände vorgebracht und wenn zum Schluss Abstimmung war, haben wir zwar die Hand gehoben oder nicht gehoben, aber die Stimme wurde nicht gezählt [...]“²¹⁸⁵.

Der Zeuge Dr. Nitzsche hat zur Zusammenarbeit mit der Landesregierung Folgendes dargelegt: „Die Zeit, als ich Senator war, denke ich mal, war die Zusammenarbeit wirklich geprägt. Die war gut, die war wirklich gut. Aber vorher, bevor der Entscheidungsprozess gefallen ist, war die Zusammenarbeit wirklich, ich wiederhole mich, entsprach nicht dem Good Governance, also der guten Staatsführung“²¹⁸⁶.

Auf die Nachfrage, wie es zur Entscheidung auf Seiten der Hansestadt gekommen sei, hat der Zeuge Dr. Nitzsche erklärt: „Als dieser ganze Diskussionsprozess begann, gab es von vornherein CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und PDS. Ein starkes, wie soll ich sagen, diesen Weg wollen wir nicht gehen für den Standort Rostock. [...] die einzige Fraktion war die SPD, die diesen Weg gehen wollte. Das ist natürlich verständlich. Eine SPD geführte Landesregierung, denke ich mal, dann ist das so. Wir wurden dann beein-, also die PDS wurde dann ganz stark beeinflusst von dem damaligen Staatssekretär, der sehr resolut war, also bei Frau M. B. angestellt, der wirklich in zwei Gesprächsrunden, in zwei Gesprächsrunden die SPD, die PDS aufgefordert hat, diesen Weg zu gehen. Und dann sind wir ihn gegangen. Ich war damals nicht Fraktionsvorsitzender und wir haben dann, glaube ich, gewissermaßen eine

²¹⁸¹ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 21.

²¹⁸² 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 73 f.

²¹⁸³ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 98.

²¹⁸⁴ AV_38_82-0009-2-0228_S.1-25.

²¹⁸⁵ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 13.

²¹⁸⁶ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 22.

Fraktionsübereinstimmung getroffen. Wir stimmen dann diesem Weg zu. Und dagegen standen dann die Stimmen der CDU und Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN“²¹⁸⁷.

Auch die Zeugin B. I. hat die Zusammenarbeit mit den Ministerien gelobt: „Die Zusammenarbeit mit dem Bildungsministerium war eine sehr intensive Zusammenarbeit. Das war auch eine sehr gute und unterstützende. Das Sozialministerium war in den ersten Jahren kaum zugegen. [...] Trotz alledem, wenn wir Fragen hatten an das Bildungsministerium, hatte ich auch nicht den Eindruck, dass sie nicht kooperativ waren. So, und dann gab es noch das Finanzministerium und das Finanzministerium war auch von Bedeutung, weil, soweit ich mich erinnere, anfänglich auch das Bau-, das später BBL hieß, glaube ich, mit in das Finanzministerium gehörte. [...] aber insofern hatten wir auch immer eine intensive Kommunikation mit dem Finanzministerium. Aber im Aufsichtsrat war ja Bildungs- und Finanzministerium. Das Sozialministerium war, ich glaube zu meiner Zeit, noch gar nicht im Aufsichtsrat. Das ist wohl erst später passiert“²¹⁸⁸.

Auf Nachfrage, ob es seitens der Landesregierung eine Strategie zur Entwicklung des Standortes Rostock gegeben habe, hat die Zeugin B. I. geantwortet: „Ja, eben intensiver zu kooperieren. Aber wie das, wie die Kooperation nun in die Tat umgesetzt werden sollte, das stellte sich im Detail, wie ja beschrieben, sehr schwierig dar. Und da gab es jetzt von der Landesregierung auch keine detaillierten Vorgaben. Es war aber das Ziel der Landesregierung, darum haben wir uns ja auch alle Seiten bemüht, eben zu kooperieren und gemeinsam irgendwie etwas auf den Weg zu bringen. Aber in den Details sieht es dann eben ausgesprochen schwierig aus“²¹⁸⁹.

8.1. Beteiligung an Beratungen

Die Zeugin D. J. hat ausgesagt, von den Kooperationsverträgen wisse sie inhaltlich gar nichts. Sie wisse nur, dass die Gespräche über Kooperationen, immer hin und her gegangen seien, mehr sei ihr aber nicht bekannt.²¹⁹⁰

Auf Nachfrage hat der Zeuge C. S. angegeben, dass das FM alleine keine Verhandlungen geführt habe. Im Rahmen der Verhandlungen zum Kooperationsvertrag seien Fragen der medizinischen Versorgung oder der Forschung und Lehre besprochen worden. Das seien nicht die Punkte des FM gewesen.²¹⁹¹ Auf die Frage, ob er an der Ausarbeitung beteiligt gewesen sei, hat der Zeuge geantwortet: „Also ich habe da im weitesten Sinne sicherlich das mitbekommen und hab das auch, vielleicht Einzelprobleme, mitbesprochen, ja.“²¹⁹²

Der Zeuge U. K. hat ausgesagt, nachdem der Beschluss gefallen sei, einen Kooperationsvertrag abzuschließen, sei auf verschiedenen Ebenen verhandelt worden - zunächst auf Geschäftsführerebene. Dort, wo diese sich nicht hätten einigen können, sei es dann eine Ebene höher gegangen. Er sei bei den Verhandlungen auch einige Male dabei gewesen.²¹⁹³ Auf die Frage, von wem die Initiative zur Kooperation ausgegangen sei, hat der Zeuge geantwortet: „Ja,

²¹⁸⁷ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 23; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

²¹⁸⁸ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 23.

²¹⁸⁹ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 24.

²¹⁹⁰ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 40.

²¹⁹¹ 018-Sitzung-20-11-2023-WP, S. 13.

²¹⁹² 018-Sitzung-20-11-2023-WP, S. 13.

²¹⁹³ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 42.

von uns.“²¹⁹⁴ „Und das war unser Vorschlag, wie wir die Qualität der Universität Rostock, vor allen Dingen die Auslastung der Universität selber dauerhaft sichern können. Deswegen diesen Kooperationsvertrag auf den Weg zu bringen und darüber zu verhandeln. Ich war glaube ich, bei den ersten war ich ein-, zweimal dabei, aber dann nicht mehr. Die Initiative dazu ist von der Landesregierung ausgegangen.“²¹⁹⁵ Auf die Frage, wer an den Verhandlungen beteiligt gewesen sei, hat der Zeuge ergänzend erklärt: „Mein Vorgesetzter, unmittelbar der Herr Hiltner. Der Minister selber Kauffold war ja, der wohnte ja in der Nähe von Rostock, der hat auch immer großes Interesse daran gehabt. Und Kuessner war eigentlich ein sehr Offener, der war offen für solche Gespräche. Wer der Staatssekretär damals war, weiß ich nicht. Mehr weiß ich nicht mehr, wer das war.“²¹⁹⁶ Es seien nach Erinnerung des Zeugen auch Stimmen gegen diese Kooperation vorhanden gewesen. Zum Beispiel der Oberbürgermeister der Hansestadt Rostock, Methling, der sei gegen diese Kooperation gewesen und habe sein städtisches Krankenhaus erhalten wollen.²¹⁹⁷

Der Zeuge H. F. hat erklärt, die Abteilung 3 des BM sei an den Verhandlungen und am Abschluss des Kooperationsvertrages beteiligt gewesen. Man habe den Kooperationsvertrag als Chance gesehen. Die Verhandlungen seien allerdings schwierig gewesen. Er hat ferner die Aussage des Zeugen U. K. bestätigt, wonach das Land an einem Abschluss sehr interessiert gewesen sei. Auch der Wissenschaftsrat habe diese Lösung unter den gegebenen Umständen und den finanziellen Möglichkeiten unterstützt.²¹⁹⁸

Auf die Frage, ob er in die Verhandlungen involviert gewesen sei, hat der Zeuge M. R., ehemaliger Referatsleiter des Krankenhausreferates 330 im Sozialministerium, geantwortet, er könne sich an konkrete Vorgänge nicht mehr erinnern.²¹⁹⁹

Auf Nachfrage hat der Zeuge Dr. Friedersdorff erklärt, dass er auch an einer Aufsichtsratssitzung der UMR teilgenommen habe, er könne sich aber nicht daran erinnern, ob dort die Kooperationsverträge bewertet worden seien und ob es Interventionsrechte diesbezüglich gegeben habe, die der Aufsichtsrat hätte in Anspruch nehmen können.²²⁰⁰

Die Frage, ob zum Kooperationsvertrag konkret bei dem Fachgebiet Frauenheilkunde und Neonatologie die jeweiligen Fachkollegen zur Beurteilung hinzugezogen worden seien, hat der Zeuge Dr. Friedersdorff dahingehend beantwortet, dass es durchaus die Intention gegeben habe, er habe dies damals aber entschieden abgelehnt: „Ich wollte die Meinung des Hauses wissen und nicht die Meinung einzelner Fachärzte. Das war und sollte untereinander in der Klinik jeweils geklärt werden.“²²⁰¹

Im Gegensatz dazu hat der Zeuge H. F. Folgendes erklärt: „Dieser Kooperationsvertrag, ist aus meiner Erinnerung heraus, natürlich auch mit den Medizinern erörtert worden. Es war jetzt nicht nur auf Ebene des Aufsichtsrats oder der Vorstände, sondern [...] auch die medizinische Fakultät involviert.“²²⁰²

²¹⁹⁴ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 28.

²¹⁹⁵ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 29.

²¹⁹⁶ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 29.

²¹⁹⁷ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 29.

²¹⁹⁸ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 16 f.

²¹⁹⁹ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 50.

²²⁰⁰ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 23.

²²⁰¹ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 25.

²²⁰² 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 26.

Der Zeuge Prof. Plath hat die Aussage des Zeugen Friedersdorf wie folgt bestätigt: „Diese ganzen Verträge, die gemacht worden sind, sind von übergeordneten Gremien gemacht worden. Ich bin angestellter Arzt gewesen. [...] Und Sie können mir glauben, die Leute, die allerersten, die das beschlossen haben, die hatten überhaupt fachlich keine Ahnung davon. Da ist nicht ein Einziger Mal bei uns gewesen. Ich kann Ihnen sagen, bis auf den heutigen Tag habe ich noch keinen Spitzenpolitiker, jedenfalls bis 2015 war ich an der Kinderklinik, dort mal gesehen. Die Leute, die das alles unterschrieben haben, haben das am grünen Tisch unterschrieben. Es ist keiner mal gekommen und hat sich unsere angestrenzte Personalsituation und Fachsituation angeguckt“²²⁰³ Auf Nachfrage hat er zudem erklärt, er sei an den Verträgen nicht beteiligt gewesen.²²⁰⁴

Auf die Frage, ob regelmäßig die Kollegen aus den verschiedenen Ministerien bei den Gesprächen zur Kooperation, insbesondere die universitäre Seite betreffend, dabei gewesen seien, hat der Zeuge Dr. Friedersdorff erläutert, dass dies unterschiedlich gewesen sei. Es seien aber regelmäßig Abteilungs- und Referatsleiter zugegen gewesen. Die Gespräche seien protokolliert worden und die entsprechenden Vermerke auch an das FM und BM geschickt worden. Der Austausch sei regelmäßig gewesen und gemeinsame Gespräche hätten in Arbeitsgruppen stattgefunden. Mit den an der Universität beteiligten Personen habe man sich vor Ort oder im Ministerium getroffen.²²⁰⁵

Die Frage, ob sie mit dem Kooperationsvertrag befasst gewesen sei, hat die Zeugin U. W. mit „Ja“ beantwortet.²²⁰⁶ Weiter hat sie angegeben: „Also die Krankenhausplanung war immer informiert über alle Schritte zu den Kooperationsverträgen. Auch das Sozialministerium war ja mit einbezogen auch in diese Gespräche [...]. Das war auch allen Beteiligten bekannt.“²²⁰⁷

Die Zeugin M.-I. K. hat auf die Frage, ob sie an der Erstellung des Kooperationsvertrages beteiligt gewesen sei, geantwortet: „Also dazu kann ich jetzt nach so langer Zeit keine Auskunft mehr geben“²²⁰⁸.

Der Zeuge H. K. hat erklärt, dass er nur indirekt hinsichtlich der Geräteausstattung im KSR beteiligt gewesen sei. „Das Vertragswerk als solches habe ich nicht gesehen, war ja auch nicht meine Zuständigkeit.“²²⁰⁹

In den dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegenden Akten ist ein Schreiben des BM an die AOK Mecklenburg-Vorpommern vom 8. August 2004 enthalten, aus dem sich ergibt, dass auch die Krankenkassen in den Abschluss des Kooperationsvertrages involviert gewesen sind. In diesem Schreiben zur „Reorganisation der Klinika am Standort Rostock – Fusion der Frauenheilkunde/Strukturelle Zuordnung der Abteilung Neonatologie“ wurde die AOK als Verhandlungsführer in den Pflegesatzverhandlungen um Stellungnahme gebeten. Konkret heißt es: „[...] ausgehend davon, dass die Neonatologie zwingend an eine Kinder- und Jugendklinik geknüpft ist, ist die Zuordnung neonatologischer Betten an die Universität (Universitätsklinikum) Rostock konsequente Folge. Träger der Neonatologie ist somit die Universität. [...] Um erstgenannte strukturelle Zuordnung und [...] örtliche Anbindung

²²⁰³ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 27.

²²⁰⁴ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 28.

²²⁰⁵ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 26.

²²⁰⁶ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 48.

²²⁰⁷ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 49.

²²⁰⁸ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 51.

²²⁰⁹ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 12.

realisieren zu können, ist der Abschluss eines sogenannten Betreibervertrages notwendig. Dieser Betreibervertrag soll die rechtliche Basis zur Bewirtschaftung verbunden mit übertragenen Rechten und Pflichten des Trägers durch das Klinikum Südstadt begründen. [...] Da die Strukturentscheidung zur Neonatologie jetzt sehr rasch getroffen werden muss, bitte ich Sie um kurzfristige Stellungnahme zu der beabsichtigten Vorgehensweise“²²¹⁰.

Die Zeugin R. F. hat ausgesagt: „Also natürlich habe ich an Gesprächen teilgenommen mit Ministern, Staatssekretären und so, aber niemals so führend. Also, das waren andere, andere Strukturen, die da gewirkt haben. Sie werden auch niemals bei irgendwelchen Protokollen hier große Einlassungen von mir sehen. Sie sehen vielleicht meine Teilnahme, aber wieder Arbeitsebene. Also in der entscheidenden Phase, Harald Ringstorff und so, habe ich überhaupt nie gesehen. Also natürlich habe ich ihn gesehen, aber niemals in solchen Beratungen, so und da ging es ja um ganz entscheidende Sachen. Das war nicht meine Ebene“²²¹¹. Auf Nachfrage hat sie weiter ausgeführt, die Zusammenarbeit mit den Ministerien sei stets gut gewesen.²²¹²

Der Zeuge Dr. Lutz Danke, von 1994 bis 2001 Senator für Jugend, Gesundheit und Soziales der Hansestadt Rostock, hat ausgesagt, dass der Kooperationsvertrag²²¹³ ihm jetzt nicht bekannt sei und er sich nicht daran erinnern könne, an dem Vertragswerk mitgearbeitet zu haben.²²¹⁴ Er hat sich auch nicht daran erinnern können, ob jemand aus seinem Hause beteiligt gewesen sei und ob es in dieser Angelegenheit Kontakte mit dem Land gegeben habe. Auch dazu, ab wann der Kooperationsvertrag Inhalt der Anhörungsgespräche und Gespräche der Planungsbeteiligten zur Krankenhausplanung Mecklenburg-Vorpommerns gewesen sei, hat der Zeuge ausgesagt, dass er sich daran nicht erinnern könne.²²¹⁵

Auf Nachfrage hat der Zeuge erklärt: „Es gab Gespräche, an denen ich im Großen und Ganzen, wenn, wenn das nachweisbar ist, teilgenommen habe. Aber [...] die Hauptgespräche sind, aus meiner Sicht und aus meiner Erinnerung, vorwiegend zwischen dem Klinikum geführt worden und der Geschäftsführung, der dortigen Geschäftsführung und der Universität und der Geschäftsführung.“²²¹⁶

Der Zeuge Prof. Peter Schuff-Werner hat ausgesagt, dass er zum Zeitpunkt des Abschlusses des Kooperationsvertrages noch nicht ärztlicher Direktor gewesen sei. Er sei zunächst ab 2003 zum stellvertretenden ärztlichen Direktor und ab 2006 zum ärztlichen Direktor berufen worden. Daher sei er an Verhandlungen auch nicht beteiligt gewesen. Er sei hauptsächlich mit der Einführung des neuen Vergütungssystems und erst später mit der anstehenden Bau- und Entwicklungsplanung beschäftigt gewesen.²²¹⁷ Der Zeuge hat zudem angegeben, dass er nicht bei den Verhandlungen dabei gewesen sei: „[...] dann später bei der Umsetzung, ja, ich glaube, das ist 2006 ist, glaube ich, dann die Umsiedlung der Frauenklinik von der Doberaner Straße in die Südstadt erfolgt. [...] Da war ich mitbeteiligt, aber mehr im logistischen Sinne.“²²¹⁸

²²¹⁰ AV_38_82-0006-4-0974_S.244-246.

²²¹¹ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 57.

²²¹² 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 57.

²²¹³ AV_46_82-0009-2-228_S.1-25.

²²¹⁴ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 12 f.

²²¹⁵ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 12.

²²¹⁶ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 13 f.

²²¹⁷ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 44 f.

²²¹⁸ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 54.

8.2. Beteiligung an der Entscheidung zum Abschluss des Kooperationsvertrages

Der Zeuge U. K. hat erläutert, alle beteiligten Ressorts seien informiert gewesen. Es habe zum Beispiel die Staatssekretärsrunde gegeben. Alle Häuser seien gut eingebunden worden. Das habe immer funktioniert.²²¹⁹

Der Zeuge D. B. hat Folgendes erklärt: „Ich kann mich tatsächlich auch nicht erinnern, dass ich an einzelnen Formulierungen an diesem Vertrag mitgewirkt habe, aber die grundlegende planerische Entscheidung, also im Grunde, Sie müssen sich das so vorstellen, wir haben im Grunde in Schwerin die Dinge auf den Weg gebracht. [...] Und an einer der größten Kliniken in der größten Stadt des Landes sind eben die Dinge nicht klar und das heißt, sie wollen im Grunde, sie wollen auch schnell sanieren und investieren und dann haben sie im Vorfeld eigentlich die Aufgabe, mit allen zu besprechen, was wird denn jetzt gemacht? Das haben wir an anderer Stelle auch gemacht. Und das war hier an dieser Stelle auch dann mit meine Aufgabe, klar zu ziehen, auf welcher Basis Investitionen am Südstadtklinikum durchgeführt werden. Das war die Aufgabe“²²²⁰.

Die Zeugin M.-I. K. hat auf Nachfrage erklärt: „Na ja, es gab immer Schwierigkeiten, auch was den Personalrat anbetraf, der ja auch eigentlich gegen diese Kooperation war. Aber letztendlich haben alle diesem Vertrag zugestimmt und - ich kann da nichts Weiteres zu sagen. Das ist alles sehr weit weg von mir nach so langer Zeit“²²²¹.

Der Zeuge Arno Pöker hat zur Beteiligung an der Entscheidung zum Kooperationsvertrag auf Seiten der Hansestadt Rostock erklärt, dass er als Oberbürgermeister die Gesamtverantwortung getragen habe. Er hat ausgeführt: „Insoweit liegt die Gesamtverantwortung immer bei einer Kommunalverwaltung, bei dem Oberbürgermeister [...]. Das ändert nichts an Zuständigkeiten und an gelebten Zuständigkeiten. Wenn die Einschätzung, dass bestimmte Sachen zur Chefsache gemacht werden, wie das so salopp heißt, und andere Sachen nicht zur Chefsache gemacht werden oder wenn dieser Einschätzung obliegen, ja immer einer politischen Bewertung. Für die Bürgerinnen und Bürger müsse alles zur Chefsache gemacht werden. Und in der Praxis selber, müssen sie sich bei der Chefsache sowohl arbeitsmäßig, ressourcenmäßig, aber auch politisch natürlich entscheiden. [...] Ich habe, nach meiner Erinnerung, nie ein Dissens gehabt, mit dem in der Vorbereitung der Kooperationsvereinbarung zuständigen Senator. Wenn ich mich richtig erinnere, war das Herr Danke als Sozialsenator und phasenweise auch Stellvertreter des Oberbürgermeisters, als Dezernent für Soziales und Jugend und Gesundheit. [...] Und selbstverständlich ist es so, wenn sie das Stadtparlament, das ist nicht nur die Regelung der Kommunalverfassung, aus meiner Sicht, sondern gelebte Praxis, zu dieser Zeit in Rostock gewesen, wenn sie das Kommunalparlament mit einer Entscheidung betrauen müssen, weil das nicht mehr die Kompetenz des Organs Oberbürgermeister ist, aufgrund der Kommunalverfassung oder der Regeln und der Hauptsatzung, dann unterschreiben sie als Oberbürgermeister diesen Antrag an das Stadtparlament. [...] Und damit geben sie eine Entscheidung der Verwaltungsspitze, die dann noch keine Entscheidung ist, sondern eine vorbehaltliche Entscheidung der Gemeindevertretungsentscheidung, geben sie dann weiter zur Beschlussfassung an die Gemeindevertretung. Und dann ist es an den Fraktionen, [...] Daran, dass ich die Vorlage unterschrieben habe, kann ich mich nicht erinnern, aber es muss wahrscheinlich so gewesen sein, sonst wäre sie nicht im Stadtparlament beraten worden. Und ich kann mich auch nicht an Abläufe der Beratung erinnern. Ich kann mich auch nicht daran erinnern, dass irgendjemand auf diesen Ablauf irgendeinen Einfluss genommen hätte [...] Aber

²²¹⁹ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 22.

²²²⁰ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 23.

²²²¹ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 51 f.

ich werde definitiv für die eigene Beschlussvorlage natürlich im Raum der Stadtvertretung geworben haben, zusammen mit dem [...] Senator. Die Beschlussvorlagen gehen dann durch die Ausschüsse. In diesem Fall wahrscheinlich mehrere Ausschüsse, Finanzausschuss, Sozialausschuss, wahrscheinlich auch Hauptausschuss, bevor sie dann im Stadtparlament beschlossen werden. Und wenn sie nicht mit Mehrheit beschlossen worden wären, im Stadtparlament und in den vorgelagerten Ausschüssen, dann wäre es ja nicht zur Unterschrift gekommen.“²²²² Weiter hat er ausgeführt: „Ich kann mich nicht mal erinnern, ob es eine knappe Mehrheit war oder ob es eine breite Mehrheit war.“²²²³

8.3. Alternativen zum Abschluss des Kooperationsvertrages

8.3.1. Privatisierung der UMG

Wie sich aus der Beweisaufnahme des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss ergeben hat, wurde auch die Möglichkeit einer Privatisierung der UMR diskutiert. Die Zeugin U. W. hat dazu erklärt: „Deshalb wurden die Modelle, die jetzt auch so, ich sage mal, in ganz Deutschland kursierten, da war ja dann auch die Privatisierung und die Anstaltsgründung und ich weiß nicht welche Modelle dort alle noch diskutiert wurden. Das waren auch noch einige, das ist mir jetzt nicht mehr so gegenwärtig, dies waren im Prinzip alles Diskussionsgrundlagen. Ist das eine Möglichkeit, hier schneller vorwärts zu kommen“²²²⁴.

Der Zeuge H. F. hat dies mit seiner Aussage wie folgt bestätigt: „Ich kann mich nicht entsinnen, dass diese Frage jemals auch für Mecklenburg-Vorpommern und unsere beiden medizinischen Fakultäten und Universitätsklinika eine wirklich virulente Fragestellung dargestellt hat. Aber natürlich, das Thema schwebte im Raum. Da es an vielen Stellen in den Ländern Probleme gab, die Universitätskliniken die ja eigentlich fast alle defizitär gearbeitet haben, wurde nach Lösungen gesucht, wie man hier zu einer tragfähigen, finanzierbaren Lösung kommt. Nach meiner Erinnerung hat aber diese Fragestellung konkret für unsere Einrichtung nie eine Rolle gespielt“.²²²⁵

Der Zeuge Hiltner hat sich auf Nachfrage nicht daran erinnern können, ob eine Privatisierung der UMG in Betracht gezogen worden sei.²²²⁶

²²²² 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 40 ff.

²²²³ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 42.

²²²⁴ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 47.

²²²⁵ 026-Sitzung-04-02-2024-WP, S. 12 f.

²²²⁶ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 21.

8.3.2. Vorschlag von Prof. I. R.

Aus dem Protokoll über die Sitzung der Projektgruppe „Reorganisation der Klinika am Standort Rostock“ vom 23. April 1998 unter Punkt 3 ergibt sich allerdings, dass eine Alternativvariante durch Prof. I. R. vorgeschlagen wurde. Die Projektgruppe habe sich darauf geeinigt, dass ihr dennoch kein autorisiertes Alternativmodell vorliege, da Prof. I. R. nicht mandatiert gewesen sei. Das Modell von Prof. I. R. werde den gestellten Anforderungen auch nicht gerecht.²²²⁷ Auf dieses Protokoll angesprochen, hat der Zeuge Dr. Mediger erklärt, dass er zu diesem Zeitpunkt nicht beteiligt gewesen sei.²²²⁸

Zum Zeitpunkt des Abschlusses des Kooperationsvertrages und der Rahmenvereinbarung im Juni 1999 wurden nach der durchgeführten Beweisaufnahme keine weiteren Alternativen zum Kooperationsvertrag geprüft.

Der Zeuge Dr. Lutz Danke, ehemals Senator für Jugend, Gesundheit und Soziales der Hansestadt Rostock, hat sich auf Nachfrage nicht daran erinnern können, wie es damals dazu gekommen sei, die Verlegung der Frauenklinik an das KSR zu beschließen und nicht einer anderen Variante, z. B. dem Vorschlag von Prof. I. R., den Vorzug zu geben.²²²⁹

8.3.3. Fusion der UMR und des KSR

Aus den dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegenden Akten ist ersichtlich, dass man eine Fusion zum damaligen Zeitpunkt politisch nicht hätte umsetzen können.²²³⁰

Der Zeuge H. F. war Mitglied in der Arbeitsgruppe „Public Private Partnership in der Hochschulmedizin“ des Wissenschaftsrates.²²³¹ Diese Arbeitsgruppe hat bestehende Kooperationen zwischen öffentlichen und privaten Partnern in der Hochschulmedizin zur Erarbeitung erforderlicher Kriterien zur Sicherung akademischer Belange analysiert und bewertet. Er hat sich in seiner Vernehmung allerdings nicht mehr daran erinnern können.²²³²

Nach den Arbeitsgruppen zur Reorganisation der beiden Einrichtungen am Standort Rostock befragt, hat der Zeuge Dr. Nitzsche geantwortet: „Es war doch eine sehr intensive und eine sehr lange Runde. Die Initiatoren waren wieder, war die Landesregierung, [...] Ihr solltet fusionieren. [...] Wir haben dieses Begehren der Landesregierung sehr ernst genommen, denn damit hängen ja auch finanzielle Probleme zusammen. Das ist so, sonst wäre auch, sage ich mal, diese Reorganisation nicht zustande gekommen, also diese Teilzusammenführung von universitären und kommunalen Betten. [...] Wir sind zu keinem Ergebnis gekommen, [...] Ich wurde eingeladen von Ordinarien der Unimedizin. Und die haben mir versucht, diesen Gedanken auszutreiben. Und ich habe bald gespürt, dass es hier um ihre eigene Reputation ging und um nicht mehr. Denn es hätten ja wirklich dann Prozesse passieren müssen, wo manch einer, sage ich mal, seinen eigenen Stuhl nicht mehr gehabt hätte. [...] Es ist seinerzeit einfach aufgegeben worden, weil die Zeit nicht reif war“²²³³.

²²²⁷ AV_22_82-0012-3-0181_S.28-33.

²²²⁸ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 83.

²²²⁹ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 18.

²²³⁰ Vgl. oben Seiten 3, 10, 11, Fußnote 54 AV_36_82-0006-4-515_S.14, 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 50 f.

²²³¹ AV_26_82-0006-4-0544_S.369-374.

²²³² 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 12.

²²³³ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 50 f.

8.3.4. Alternativen nach Abschluss des Kooperationsvertrages

Die Beweisaufnahme hat ergeben, dass weitere alternative Möglichkeiten erst nach Abschluss des Kooperationsvertrages erwogen wurden, als es zu Problemen mit der Neonatologie gekommen war. Die Neonatologie sollte Wand an Wand mit der Gynäkologie im KSR eingerichtet werden. Bis heute wurde, wie die Beweisaufnahme ebenfalls ergeben hat, jedoch keine Kooperationsvereinbarung unterzeichnet.

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt in den angeforderten Akten ein Schreiben des SM an die UMR vom 14. Juni 1999 vor. Die Anlage 1 zu diesem Schreiben behandelt die Grundsätze und Kriterien für die Krankenhausplanung 2000 bis 2003 in Mecklenburg-Vorpommern. Unter Punkt 3 heißt es: „Das Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB zwingt zu Kostenoptimierungen. [...]“. Weiterhin steht unter Punkt 3.2: „In der Hansestadt Rostock ist der eingeschlagene Weg der weitgreifenden Kooperation zwischen der Universität und dem Südstadtklinikum fortzusetzen. Die Option einer Fusion beider Einrichtungen bleibt bestehen“²²³⁴.

Der tatsächlich abgeschlossene Kooperationsvertrag hat die Zusammenführung der Frauenheilkunde im KSR zum 1. Januar 2003 vorgesehen. Dieser Termin konnte allerdings aus baulichen Gründen nicht eingehalten werden. Mit Näherrücken des Realisierungszeitpunktes hat sich zunehmend Widerstand gegen die Umsetzung des Vertrages formiert bis hin zur Androhung der Kündigung desselben. Aus diesem Grund wurde das Planungsbüro Lohfert & Lohfert mit der Untersuchung alternativer Lösungen unter bestimmten Rahmenbedingungen am 23. Dezember 2002 beauftragt.²²³⁵

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt auch eine „Resolution des Rates der Klinikdirektoren“ der UMR vom 17. Juni 2002 vor, die den zunehmenden Widerstand bestätigt. Darin haben sich die Unterzeichner mit größter Sorge gegen den Wechsel der Frauenklinik an das KSR ausgesprochen. Sie haben eine außerordentliche Sitzung der Vertragspartner mit Vertretern des BM gefordert und verlangt, die Konsequenzen des Vertrages offenzulegen und eine eventuell notwendige Kündigung zu diskutieren.²²³⁶

Der Zeuge Arno Pöker hat erklärt, dass er geglaubt habe, nach Abschluss des Kooperationsvertrages würde Ruhe in die Debatte einkehren. Dies sei aber nicht der Fall gewesen. Ferner hat er ausgeführt: „Diejenigen, die mich angesprochen haben, kamen, aus meiner heutigen Erinnerung, aus den [...] von der Kooperation betroffenen Bereichen der Universität. [...] Leiter der Universitätskinderklinik, Prof. I. R. damals, hat kein Gespräch ausgelassen, mich darauf hinzuweisen: „Arno, da macht er einen Riesenfehler. Das ist falsch, was ihr da macht.“ Und wenn ich mich erinnere an einen Namen, weiß ich, Prof. Fr., glaube ich, Frauenklinik damals die Zeit, der mich auch angesprochen hat. Der Rektor selber hat wenig, wenig, fachlich aus meiner Erinnerung angesprochen, sondern allgemein sozusagen die Stimmung. Er hatte ja auch damit zu kämpfen, dass er das ja am Ende unterschrieben hat. [...] Aus meiner Erinnerung waren die Argumente immer die und ich habe das damals, oder heute würde ich das noch als legitim betrachten, die Argumente, die, dass man auf Seiten der Universität der Auffassung war, dass man eine viel bessere Versorgung, höher qualifizierte, bessere Versorgung für die Menschen leisten könnte, wenn es denn Teil der Universität sei. [...] Aber die Argumente bei mir selber sozusagen, haben nicht wirklich überzeugt, [...] was

²²³⁴ AV_40_82-0006-4-0454_S.367-370.

²²³⁵ AV_29_82-0006-4-0976_S.71-72.

²²³⁶ AV_44_82-0006-4-0976_S.236-239.

mich damals aber erst einmal noch gewundert hat, war, wenn eine solche Debatte zum Abschluss kommt, ist sie dann doch nicht zum Abschluss gekommen, wenn die Widerstände so stark sind. [...] Es hört dann nicht auf sozusagen. Wie kann man, mit welcher Entscheidung kann man welche Prozesse tatsächlich befrieden und alle arbeiten dann danach nach vorne. [...] aber auch meine persönliche, ganz ehrlich, war die Position auf der städtischen Seite, war natürlich, das ist ja nur ein Teil des Argumentes. Ein städtisches Klinikum kann selbstverständlich auch Spitzenmedizin leisten.“²²³⁷

Der Zeuge Joachim Wittern, ehemaliger Kanzler der Universität Rostock, hat auf Nachfrage erklärt, er sei in die Vertragsverhandlungen zwischen der UMR und dem KSR nicht eingebunden gewesen.²²³⁸

8.3.4.1. Verlagerung der Orthopädie statt der Gynäkologie

Im Jahr 2003, kurz vor dem Umzug der Frauenklinik, hat es einen gemeinsamen Antrag der UMR und des KSR dahingehend gegeben, statt der Frauenklinik die Orthopädie an das KSR zu verlagern²²³⁹. In den vom 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss angeforderten Akten befindet sich ein Schreiben der Verwaltungsdirektorin des KSR. Dieses Schreiben enthält ein Positionspapier zur Veränderung des 3. Krankenhausplanes im Hinblick auf den o. g. Antrag vom 27. Februar 2003.²²⁴⁰ Auf Nachfrage, wie er den gemeinsamen Antrag und der beiden Klinika bewertet hätte, hat sich der Zeuge Dr. Friedersdorff zwar an den gemeinsamen Antrag auch daran erinnern können, dass es Debatten dazu gegeben habe, aber nicht daran, wie diese verlaufen seien.²²⁴¹ Er hat auf Nachfrage auch keine Aussage dazu treffen können, wie und warum es zu dem gemeinsamen Antrag gekommen sei.²²⁴²

Der Zeuge H. K. hat auf die Frage, ob der Antrag ihm bekannt gewesen sei, erklärt: „Nein, zu dem Zeitpunkt war ich ja nicht mehr Mitglied der Landesregierung“²²⁴³.

Aus einem Gesprächsvermerk zum Thema Kooperation UMR / KSR vom 17. Dezember 2002, der dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegt, geht hervor, dass der Oberbürgermeister der Hansestadt Rostock Arno Pöker, Bildungsminister Prof. Dr. Dr. Metelmann, Bildungsstaatssekretär Dr. Hiltner, Finanzstaatssekretär Dr. Mediger, Sozialstaatssekretär Dr. Friedersdorff und der AL III des SM, H. F., übereinstimmend vereinbart hätten, dass der Kooperationsvertrag vom 11. Juni 1999 zu erfüllen sei und dass die Hansestadt Rostock grundsätzlich bereit sei, eine Alternative zu akzeptieren, das SM eine Alternative mittragen würde, wenn sie zuwendungsrechtlich vertretbar sei und die Planungsbeteiligten zustimmen würden. Das Planungsbüro Lohfert & Lohfert sollte danach durch das BM beauftragt werden, Alternativen zu untersuchen.²²⁴⁴ Mit diesem Gesprächsvermerk konfrontiert, hat sich der Zeuge Dr. Friedersdorff auf Nachfrage allerdings

²²³⁷ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 33 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

²²³⁸ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 29.

²²³⁹ AV_00_82-0009-2-0228_S.158-161.

²²⁴⁰ AV_40_82-0006-4-976_S.24-28.

²²⁴¹ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 54.

²²⁴² 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 54.

²²⁴³ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 13.

²²⁴⁴ AV_25_82-0009-2-0229_S.172.

auch nicht an die Beauftragung oder den Bericht des Planungsbüros Lohfert & Lohfert erinnern können.²²⁴⁵

Auch der Zeuge Dr. Hiltner hat dazu keine Aussage machen können. Er hat auch nicht beantworten können, warum diese Variante nicht von Beginn an den Vorzug erhalten habe.²²⁴⁶ Auch die Zeugin Dr. U. W. hat in ihrer Vernehmung auf diese Frage keine Antwort geben können.²²⁴⁷

Das Planungsbüro Lohfert und Lohfert, das Alternativen zum Kooperationsvertrag entwickeln sollte, hat verschiedene Modelle erarbeitet. Man hat ein Grundmodell vorgeschlagen, bei dem die Frauenheilkunde mit 50 Betten an der UMR und eine kleinere Abteilung mit 18 Betten am KSR entstehen sollte. An beiden Häusern sollte es eine Neonatologie geben mit einem Krankenhausübergreifenden Perinatalzentrum. Dieses Grundmodell sollte mit einer von drei verschiedenen Varianten kombiniert werden. Eine vorgeschlagene Variante ist die Verlegung der Orthopädie an das KSR gewesen. Eine weitere Variante hat die Verlegung der Augenheilkunde und eine dritte Variante die Verlegung der Dermatologie an das KSR vorgesehen.²²⁴⁸

Zum gemeinsamen Antrag der UMG und des KSR befragt, hat die Zeugin D. J. sich ebenfalls nicht inhaltlich äußern können.²²⁴⁹ Auf die Frage, ob sie Berechnungen zu diesem Alternativantrag angestellt habe, hat sie lediglich erklärt: „Nein, kann ich nichts zu sagen“²²⁵⁰.

Auf die Frage, ob die Zeugin D. J., die mit dem gemeinsamen Antrag der Rostocker Klinika befasst gewesen sei, diesen Vorgang beschreiben könne, hat diese geantwortet: „Nein kann ich nicht“.²²⁵¹

Zur Umsetzung oder Nichtumsetzung des Kooperationsvertrages hat sich der Zeuge M. H. dahingehend geäußert, dass es jedenfalls nicht im Interesse des Sozialministeriums gewesen wäre, die Entscheidung zur Kooperation infrage zu stellen, da die Frauenklinik an der Südstadtklinik ein qualitativ gut aufgestelltes Haus gewesen sei.²²⁵²

Der Zeuge D. B. hat erklärt, er habe die Diskussion lediglich am Rande mitbekommen, sei aber daran und an der Entscheidungsfindung nicht beteiligt gewesen. Konfrontiert mit einer Pressemitteilung des SM vom 1. April 2002, aus der u. a. Folgendes hervorgeht: „Landesregierung und die Hansestadt Rostock hatten angesichts des Einvernehmens der betroffenen Kliniken ihre Unterstützung für die neue Variante signalisiert. Die Krankenkassen lehnten die Erteilung des erforderlichen Einvernehmens für den Vorschlag aus Kostengründen heute ab.“²²⁵³, hat der Zeuge erklärt: „[...] zu dem Zeitpunkt war man ja mindestens schon in der Bauphase. Und hätte man in dieser Bauphase umgeschwenkt, das ist die Erfahrung aus ein paar Jahren Krankenhausfinanzierung, dann hätte man auch noch erhebliche Umplanungen machen müssen und ich könnte mir vorstellen, dass das auch ein Grund gewesen ist, diesen

²²⁴⁵ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 10.

²²⁴⁶ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 32.

²²⁴⁷ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 68.

²²⁴⁸ AV_42_82-0006-4-0976_S.85-88.

²²⁴⁹ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 37.

²²⁵⁰ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 42.

²²⁵¹ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 37.

²²⁵² 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 38.

²²⁵³ AV_36_82-0006-4-0976_S.19-22.

Weg nicht zu verfolgen, [...]“²²⁵⁴ Auf Nachfrage hat der Zeuge ergänzend ausgesagt: „Wie es zu dieser Entscheidungsfindung mit der Orthopädie kam [...], dass weiß ich nicht. [...] kann ich mich nicht dran erinnern“²²⁵⁵. Auf die weitere Nachfrage ob die Verlagerung der Orthopädie mit deutlich höheren Kosten verbunden gewesen wäre, hat der Zeuge entgegnet: „Sie müssen sich ja vorstellen [...] an dieser Stelle ist es vielleicht nicht ganz so wild gewesen, weil sie haben ja ein Hochhaus saniert, dieses große Bettenhaus, aber klar wäre doch auch gewesen, sie haben in der Planung wahrscheinlich dann diverse Kreissäle drin und mit einem Mal müssen sie für die Orthopädie chirurgische Säle bauen. Das ist natürlich ein Kostenfaktor. Wie man auf die Idee gekommen ist, das jetzt als Lösungsvorschlag zu präsentieren ist, das kann ich nicht erinnern. Ich war auch nicht daran beteiligt“²²⁵⁶.

Der Zeuge Dr. Nitzsche hat auf Nachfrage erklärt, er habe stets an den Runden der Planungsbeteiligten teilgenommen. Auf die Frage, ob die Krankenkassen als Kostenträger die alternative Strukturentwicklung abgelehnt und ob sie dazu berechtigt gewesen seien, hat der Zeuge ausgeführt: „die Kassenträger können natürlich hier in der Runde der Krankenhausplanung jederzeit eine Gegenstimme haben und dann ist es schon schwierig“²²⁵⁷.

Der Zeuge Prof. Crusius hat die Meinung der Ärztekammer zum gemeinsamen Antrag der UMR und des KSR zur Verlegung der Orthopädie statt der Frauenklinik an das KSR zum damaligen Zeitpunkt wie folgt erklärt: „Also wir haben niemals für die Verlegung der Poliklinik und Poliklinik für Orthopädie in die Südstadt gesprochen, weil Unfallchirurgie und Orthopädie gehören zusammen und die Orthopädische Klinik in Rostock. [...] Und Orthopädie und Unfallchirurgie sind nach der Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und der Landesärztekammern grundsätzlich zusammen. Also Unfallchirurgie und Orthopädie ist jetzt ein Fachgebiet. Die müssen in beiden Teilen, Teile ihrer Weiterbildung absolvieren und insofern war das immer unsere Position“²²⁵⁸.

Diese Aussage steht im Widerspruch zu einem Auszug aus dem Protokoll der Planungsbeteiligten vom 13. März 2003. Dort heißt es unter TOP 7: „Dr. Crusius legt für die Ärztekammer seine zustimmende Haltung zum vorliegenden Antrag dar und verweist darauf, dass der vorliegende Antrag von allen Beteiligten der Klinika und Träger unterschrieben sei und somit mitgetragen würde. Er verweist darauf, dass ursprünglich das FM Betreiber für die Kooperation der Kliniken war. Mit der Verlagerung der Orthopädie wäre nunmehr die Möglichkeit gegeben, den maroden Standort Ulmenstraße der Universität Rostock kurzfristig aufzugeben. Im Übrigen sei bei der ursprünglichen Kooperation nicht bedacht worden, dass die Universität nicht unerhebliche Leistungen in der Anästhesie, Chirurgie und Radiologie verlieren würde [...] Auch die zukünftigen Verknüpfungen der Orthopädie zur Rheumatologie sprächen für den neuen Vorschlag [...] Alles in allem führe jedoch der Vorschlag nicht zu Mehrkosten sondern nur zu Minderkosten (bei der Universität)“²²⁵⁹.

Auf die Frage, woran der Antrag letztlich gescheitert sei, hat der Zeuge Prof. Crusius geantwortet, dass er das nicht wisse.²²⁶⁰

²²⁵⁴ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 14.

²²⁵⁵ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 22.

²²⁵⁶ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 22.

²²⁵⁷ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 44.

²²⁵⁸ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 18.

²²⁵⁹ AV_38_82-0009-2-0228_S.131.

²²⁶⁰ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 34.

Der Zeuge Dr. Nitzsche hat auf die Frage, ob er an den Verhandlungen zum gemeinsamen Antrag der UMR und des KSR, die Orthopädie statt der Frauenklinik von der UMR an das KSR zu verlegen, beteiligt gewesen sei, dargelegt, dass er für die Hansestadt Rostock der Verhandlungsführer gewesen sei²²⁶¹. Zu den Hintergründen des Antrages hat er ausgeführt: „[...] es war ein langes Streitthema, diese Rahmenvereinbarung. [...] Und insofern hat das Ganze natürlich Nachwirkungen gehabt in Rostock, in der Unimedizin, in der, im Südstadtklinikum. Weil die erste Feststellung, die gemacht wurde, als man diese Rahmenvereinbarung mit dem Kooperationsvertrag auf den Weg gebracht hat, war die, wir haben zwei Frauenkliniken, beide schreiben schwarze Zahlen - zum damaligen Zeitpunkt. Das muss man wissen. [...] Wir wollten die zwei Frauenkliniken erhalten, aber da ja schon, sage ich mal, ja, wie soll ich sagen, ein gewisser, eine gewisse Vereinfachung von klinischen Einrichtungen erfolgte, das Klinikum hat verloren, die Urologie, die Pädiatrie und die Akutpsychiatrie. Es musste dann, wenn man den Kooperationsvertrag so nicht umsetzen möchte, musste ein Äquivalent her und da man weiß in Rostock, sowohl die Orthopädie wie auch die Hautklinik waren in, sage ich mal, von der Substanz her in einem jämmerlichen Zustand, also war der Vorschlag, dann kommt die Orthopädie an das Südstadtklinikum. Ja, also abweichend von der Rahmenvereinbarung mit dem Kooperationsvertrag. Da war sich die Uni mit dem Klinikum Südstadt übereinstimmend und auch das Sozialministerium konnte da mitschwingen. Aber der Partner, der mit, der damit nicht einverstanden war, das waren die Kostenträger. Und ich kann mich erinnern, ich habe sehr lange diskutiert gemeinsam mit dem Ärztekammerpräsidenten und mit der Verwaltungsdirektorin des Klinikums, mit Herrn B., seinerzeit der Vorsitzende der Kostenträger, also der AOK, diesen Weg zu unterstützen. Im Rahmen der Krankenhausplanung hat, haben die Kostenträger diesen Weg nicht mitgetragen und insofern konnte man es dann zu den Akten legen“²²⁶².

Die Zeugin B. I. hat auf die Frage, von wem die Initiative zu dem gemeinsamen Antrag gekommen sei, geantwortet: „Also, soweit ich mich erinnere ist das vom Südstadtklinikum ausgegangen. Ich kann mich aber da nicht genau dran erinnern, wessen Initiative es war. Es war eine ganz schwierige Situation“²²⁶³. Zu den Vor- und Nachteilen, die es für die UMR gehabt hätte, wenn dem Antrag entsprochen worden wäre, hat die Zeugin B. I. erklärt: „Also, da kann ich eigentlich nur so aus meiner Erinnerung sagen, dass das, egal welche Klinik ausgelagert wurde, es immer eine Schwierigkeit gegeben hat, weil die Lehre und Forschung dann nicht abgesichert war und, man muss bedenken, dass es ja letztlich nicht nur die einzelne Klinik betraf, die nicht mehr in Lehre und Forschung vollständig aktiv sein konnte, sondern dass das alle anderen Kliniken auch betraf. Also, es betraf die Labormedizin, die Pathologie, die Rechtsmedizin, die Anästhesie. Es waren ja immer alle involviert und für eine Lehre und Forschung braucht es einfach eine vollständige Universitätsklinik“²²⁶⁴.

Die Zeugin R. F. hat die Aussage der Zeugin B. I. nicht bestätigt. Sie hat vielmehr Folgendes ausgesagt: „Na ja, es zieht sich ja durch die ganzen Jahre hin, dass die Universität mit diesem Kooperationsvertrag nicht zufrieden war. Es gab ja laufend dazu Diskussionen und sie²²⁶⁵ wollte ja unbedingt die Frauenklinik in den eigenen Zuständigkeitsbereich, in den eigenen Strukturen behalten und da gab es ja ganz viele Diskussionen offen oder auch im kleineren Kreis, was würde passieren, wenn wir diesen Kooperationsvertrag aufkündigen [...] Und dann

²²⁶¹ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 15.

²²⁶² 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 16.

²²⁶³ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 9.

²²⁶⁴ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 9.

²²⁶⁴ Der Klammerzusatz wurde vom Verfasser zur Klarstellung ergänzt.

²²⁶⁵ Gemeint ist die UMR.

wurde letztendlich dieses Planungsbüro gebeten, Alternativen aufzuzeigen und das haben sie ja auch gemacht. Und darüber haben wir dann auch sehr intensiv diskutiert. Nach meiner, nein, das war auch so, wir haben dann sogar gesagt, aus Sicht der Hansestadt Rostock und des Klinikums Südstadt, wir können uns mit einer Alternative eventuell einverstanden erklären. Da ging es um die Orthopädie, wenn mich nicht alles täuscht, also, dass wir die Orthopädie dann statt der Frauenklinik, zu uns nehmen und also da sind ja mehrere, ich glaube, drei Varianten hatte Lohfert oder das Büro dann auf den Tisch gelegt, und ja, aus der Sorge heraus, dass diese ganze Reorganisation, in welcher Form mit welchen Fachgebieten auch immer nicht umgesetzt werden kann, haben wir gesagt, wir sind auch bereit, über andere Fachgebiete nachzudenken.“²²⁶⁶ Auf Nachfrage hat die Zeugin zudem ausgesagt, dass sie nicht sagen könne, auf wessen Initiative hin der gemeinsame Antrag gestellt worden sei, nach ihrer Erinnerung habe man in gemeinsamen Gesprächen diese Lösung als einen Ausweg aus der Situation gesehen.²²⁶⁷

Gefragt danach, welche Vor- oder Nachteile es für das KSR bedeutet hätte, wenn dem Antrag entsprochen worden wäre, hat die Zeugin R. F. erklärt, dass sie dazu keine Angaben machen könne.²²⁶⁸

8.3.4.2. Fusion von UMR und KSR

Der Zeuge Dr. Friedersdorff hat angegeben, dass das übergeordnete Ziel die Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Rostock und der gesamten Region gewesen sei und es allen Beteiligten klar gewesen sei, dass es durchaus verschiedene Varianten dazu gegeben habe. Eine der Varianten sei die Möglichkeit einer Fusion der Kliniken gewesen.²²⁶⁹ Die Debatte sei auch mit der Hansestadt geführt worden, wobei es in der Hansestadt jedoch ganz unterschiedliche Meinungen zu diesem Prozess gegeben habe. In der Beratung am 17. Dezember 2002 sei zu seiner Überraschung durchaus ein Entgegenkommen zu bemerken gewesen. Dieses Entgegenkommen habe letztlich aber keinen Bestand gehabt. Die Arbeitsgruppe habe sich dann wieder darauf verständigt, die Kooperationsvereinbarung weiterzuführen und umzusetzen.²²⁷⁰

Die Aussage des Zeugen Dr. Friedersdorff zu den wechselnden Positionen der Hansestadt Rostock wird durch das Protokoll der Beratung der Arbeitsgruppe „Struktur/Organisation“ zur Vorbereitung einer möglichen Zusammenführung der UMR mit dem KSR vom 8. Februar 2006 bestätigt. Aus diesem Protokoll geht hervor, dass zu dem damaligen Zeitpunkt die Stadt Rostock gewillt gewesen sei, das KSR nach Vorliegen eines Gutachtens an das Land zu verkaufen. Dieser Verkauf sollte bis zum 1. Juli 2007 unter den Voraussetzungen abgeschlossen werden, dass die medizinische Versorgung gewährleistet wäre und die Mitarbeiter weiterbeschäftigt werden würden.²²⁷¹

Aus einem Schreiben des Oberbürgermeisters der Hansestadt Rostock an den Zeugen Dr. Wolfram Friedersdorff, damals Staatssekretär im SM, vom 25. Januar 2006²²⁷² geht allerdings hervor, dass das KSR selbst den kurzen Zeitrahmen kritisiert und negative Folgen bei

²²⁶⁶ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 41 f.

²²⁶⁷ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 42.

²²⁶⁸ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 43.

²²⁶⁹ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 11.

²²⁷⁰ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 11.

²²⁷¹ AV_25_82-0009-2-0202_S.110-115.

²²⁷² AV_25_82-0009-2-0202_S.137-138.

Strukturveränderungen befürchtet hat. Dies stützt letztlich die Aussage des Zeugen Dr. Friedersdorff, wonach auf Seiten der Hansestadt Rostock durchaus wechselnde Meinungen zu einem möglichen Zusammenschluss zu verzeichnen gewesen seien.²²⁷³

Er habe, so der Zeuge Dr. Friedersdorff auf Nachfrage, das Verhältnis der Parteien als außerordentlich gespannt erlebt.²²⁷⁴ Es sei um die Substanz auch von Beteiligten, Ärzten etc. gegangen. Und das sei widergespiegelt worden in der Diskussion durch die Geschäftsleitung und natürlich auch durch die ärztlichen Direktoren, so der Zeuge auf die Frage, wie er das Konkurrenzverhältnis zwischen den Kliniken damals wahrgenommen habe. In der Hansestadt sei bis zu diesem Zeitpunkt ein häufiger Wechsel in den Prioritäten zu verzeichnen gewesen.²²⁷⁵

Diese Aussage wird durch die Aussage des Zeugen M. R. bestätigt: Auf die Frage, ob er involviert gewesen sei und woran die Fusion letztlich gescheitert sei, hat der Zeuge M. R. geantwortet: „[...] es war bis zuletzt eben halt ein starker Wettbewerb zwischen den beiden Häusern und eben kein fachliches Einvernehmen zwischen den handelnden Personen dieser beiden Häuser festzustellen, dass ist schon meine Erinnerung. Einfach auch deshalb, weil die mehrfach da offenkundig war von den tatsächlichen Grundlagen und weil sich das ja eben über die Jahre fortentwickelt hat. Aber, wie gesagt, zu den Einzelheiten kann ich hier nichts erinnern, denn ich darf ergänzen, ich habe im Laufe der Jahre sehr viele Positionen in der Gesundheitsabteilung wahrgenommen, wo auch vielfach aufgrund Erkrankung ein großer Aufgabenrückstand abzarbeiten war. Das waren einfach unglaublich viele Vorgänge, wo ich mich da – das mag menschlich sein und da bitte ich um Verständnis – ich da wirklich nur rudimentäre Erinnerungen [...] habe“²²⁷⁶.

Der Zeuge Prof. Crusius hat in seinem Eingangsstatement dargelegt, dass es, als es in Rostock um die Fusion gegangen sei, auch die Idee gegeben habe, ein Universitätsklinikum mit einem Campus Südstadt und einem Campus Schillingallee zu betreiben. Weiter hat er ausgeführt: „Dieses ist [...] von, der von der Stadt abgelehnt, weil nach Aussagen, die mir nur mündlich vorliegen, hat die Hansestadt Rostock aus dem Betreiben eines Klinikums auch Gewinn abgeführt. Dieser Gewinn wäre weggefallen für den Stadthaushalt. Das ist ein grundlegendes Problem für mich, weil ein Gewinn aus dem Krankenhaus betreiben, sind Versichertengelder, die dort übrig sind oder die durch ökonomisches effektives Arbeiten übrigbleiben, die sind zu reinvestieren. Die kann ich nicht für Baumaßnahmen oder für anderes in einem Stadthaushalt verwenden“²²⁷⁷.

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Artikel der Ostseezeitung vom 31. Januar 2006 vor, in dem es u. a. heißt: „Für den Präsidenten der Ärztekammer, Dr. Andreas Crusius, macht die Fusion von Uni-Klinikum und Klinikum Südstadt Sinn“. Der Zeuge Prof. Crusius wird darin zudem wie folgt zitiert: „Wir erleben einen Privatisierungswahn in der Kliniklandschaft“. Weiter heißt es: „Es werde der Zeitpunkt kommen, dass die Privaten, weil bestimmte Leistungen ökonomisch nicht mehr zu erbringen seien, nicht mehr angeboten würden“²²⁷⁸.

Mit diesem Artikel konfrontiert und nach seinen Beweggründen gefragt, hat der Zeuge Prof. Crusius geantwortet: „Na, wir haben ja gewisse Dissonanzen in inhaltlicher Sache nicht, aber

²²⁷³ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 11.

²²⁷⁴ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 16.

²²⁷⁵ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 16.

²²⁷⁶ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 62.

²²⁷⁷ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 10.

²²⁷⁸ AV_38_82-0009-2-0202_S.53.

in pekuniärer [...] dass also das Geld ja begrenzt ist und deswegen haben wir ja auch den Vorschlag als Ärztekammer gemacht, [...] Machen wir doch eine Fusion [...] Dann wären alle Probleme gelöst gewesen und dann würde die Stadt, Entschuldigung, wenn ich das so offen sage, nicht Haushaltsmittel gewinnen können aus dem Gewinn eines Krankenhausbetriebes. Dann würde das Geld – bei einer Universität ist das, was als Gewinn erwirtschaftet hat – wird für Lehre und Forschung und für studentische Ausbildung und für Unterricht reinvestiert. Das wird ja nicht ans Land zurückgegeben, wenn durch gute Politik, durch gutes Wirtschaften ein Gewinn erlangt wird, dann bleibt der dort im Universitätsklinikum. Das war ja die grundlegende Idee²²⁷⁹. Weiter hat er ausgeführt: „Wir wollten nicht, dass die Kapitalgesellschaften, haben wir ja genug kleine Krankenhäuser gehabt, die geschluckt worden sind im Land von irgendwelchen Großkonzernen und die dann nach und nach schließen mussten. Weil die Großkonzerne gesagt haben, das lohnt sich alles nicht, das rentiert sich nicht. Wenn es nicht genug Geld abwirft, dann schmeißen diese großen Klinikketten das weg und dann ist denen völlig egal, was passiert. [...] Bloß um Rendite darf kein Menschenleben geopfert werden“²²⁸⁰. Der Zeuge hat als weiteren Grund, der für eine Fusion gesprochen hätte, angeführt: „Durch eine Fusion hätte man Baukapazität freigekriegt, man hätte einen Campus, man hätte in der Südstadt das auch komplett, hätte man alles wieder in die Uni zurückgegeben und dann hätte man an der Südstadt auch Baufreiheit gehabt und muss nicht bauen im Hochbetrieb. Das ist ja immer schlecht, wenn man bauen muss und der Betrieb weiterläuft“²²⁸¹.

Unter den dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss gelieferten Akten befindet sich ein Interview vom 28. Februar 2006, das die Ostsee-Zeitung mit dem Zeugen Prof. Crusius zur möglichen Fusion von UMR und KSR geführt hat. Darin heißt es: „Die Südstadt-Klinik arbeitet profitabel, das Uni-Krankenhaus hat 10 Millionen Euro Schulden.“ Dazu hat der Zeuge Prof. Crusius damals erklärt: „Als die Greifswalder Universitätsklinik eine Anstalt des öffentlichen Rechts wurde hat das Land der Bildungseinrichtung die Schulden zum Teil erlassen und sogar Geld [...] zur Verfügung gestellt. Leider tat Schwerin das bei der Rostocker Einrichtung bisher nicht. Darüber wird zurzeit noch verhandelt.“²²⁸²

Mit diesem Interview konfrontiert hat der Zeuge Prof. Crusius auf die Frage, ob und wenn ja, mit welchem Ergebnis diese Verhandlungen zur Entschuldung tatsächlich stattgefunden hätten, geantwortet, er könne nicht sagen, ob es letztendlich zu einer Entschuldung gekommen sei.²²⁸³

Es wurden zwei Arbeitsgruppen „Struktur/Organisation“ ins Leben gerufen, die die Möglichkeiten einer Fusion untersuchen sollten. Arbeitsgruppe I sollte die Fragen der rechtlichen Konstruktion, der haushaltsrechtlichen Auswirkungen und der Wahl der Unternehmensform untersuchen. Die Arbeitsgruppe II sollte die Auswirkungen einer Fusion auf die Versorgungsstrukturen, die Investitionsplanung und die personelle Ausstattung der Kliniken untersuchen.²²⁸⁴ Dazu befragt, ob die Arbeitsgruppe 2 „Struktur/Organisation“ zu einem Ergebnis gekommen sei, hat der Zeuge Dr. Friedersdorff erklärt, es habe ein Ergebnis gegeben und dieses sei auch protokolliert worden. Für ihn persönlich sei das Mutter-Kind-Zentrum an der Südstadtklinik wesentlicher Inhalt gewesen. Dazu habe es viele Gespräche vor Ort und auch im Ministerium gegeben.²²⁸⁵ Aus dem Zwischenbericht der Arbeitsgruppe vom

²²⁷⁹ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 19 f.

²²⁸⁰ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 20.

²²⁸¹ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 31.

²²⁸² AV_38_82-0009-2-0202_S.578-579.

²²⁸³ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 36.

²²⁸⁴ AV_25_82-0009-2-0202_S.51.

²²⁸⁵ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 12.

23. März 2006²²⁸⁶ geht hervor, dass die Arbeitsgruppe eine patienten- und behandlungsorientierte Zentrenbildung für die Krankenversorgung in Rostock mit optimalen Behandlungspfaden, medizinischer Qualität und Wirtschaftlichkeit und hoher Funktionalität für möglich gehalten hat. Der universitäre Fächerkanon sollte erhalten bleiben, eine erneute Überplanung vermieden werden, Forschung und Lehre gesichert und beide Partner bei der Entwicklung der Zentren gleichberechtigt berücksichtigt werden. Erwähnt wird in diesem Zwischenbericht auch ein Mutter-Kind-Zentrum zu dem die Geburtshilfe, die Kinderheilkunde einschließlich der Neonatologie sowie die Kinderchirurgie gehören sollten. Es bestand allerdings Einvernehmen darüber, dass ein Umzug der Kinderklinik aufgrund notwendiger baulicher Investitionen nicht sofort realisierbar sei.

Auf die Frage, ob die Ergebnisse der Arbeitsgruppe allen Ministerien und der Landesregierung zur Kenntnis gegeben wurden, hat der Zeuge Dr. Friedersdorff erläutert, dass die Obleute der Fraktionen grundsätzlich gut informiert gewesen seien und der Zwischenbericht zwischen BM, FM und SM abgestimmt worden sei.²²⁸⁷ Diese Aussage wird durch ein Schreiben an das SM vom 31. März 2006 bestätigt.²²⁸⁸ Ob das Kabinett informiert worden sei, konnte der Zeuge nicht mehr aus seinen Erinnerungen heraus beantworten. Auf Nachfrage hat er ergänzend angemerkt, dass die damaligen Obleute der Fraktionen die Abgeordneten Harry Glawe, Torsten Koplín und Jörg Heydorn gewesen seien.²²⁸⁹

Die Nachfrage, ob es weitere Arbeitsgruppen gegeben habe, die sich zu dem Zeitpunkt mit der Fusion der Rostocker Klinika beschäftigt hätten, hat der Zeuge Dr. Friedersdorff wie folgt beantwortet: „Daran kann ich mich nicht erinnern“.²²⁹⁰

Der Zeuge Prof. Crusius hat auf die Frage, ob er Mitglied in einer der Arbeitsgruppen gewesen sei, geantwortet: „Ich bin aus der Rolle in der Krankenhausplanung häufig in solchen Arbeitsgruppen gewesen. Ich kann Ihnen das jetzt aus dem Hut nicht sagen“.²²⁹¹

Nach den Arbeitsgruppen zur Fusion der beiden Einrichtungen befragt, hat der Zeuge Dr. Nitzsche geantwortet: „Es war doch eine sehr intensive und eine sehr lange Runde. Die Initiatoren waren wieder, war die Landesregierung, [...] Ihr solltet fusionieren. [...] Wir haben dieses Begehren der Landesregierung sehr ernst genommen, denn damit hängen ja auch finanzielle Probleme zusammen. Das ist so, sonst wäre auch, sage ich mal, diese Reorganisation nicht zustande gekommen, also diese Teilzusammenführung von universitären und kommunalen Betten. [...] Wir sind zu keinem Ergebnis gekommen, [...] Ich wurde eingeladen von Ordinarien der Unimedizin. Und die haben mir versucht, diesen Gedanken auszutreiben. Und ich habe bald gespürt, dass es hier um ihre eigene Reputation ging und um nicht mehr. Denn es hätten ja wirklich dann Prozesse passieren müssen, wo manch einer, sage ich mal, seinen eigenen Stuhl nicht mehr gehabt hätte. [...] Es ist seinerzeit einfach aufgegeben worden, weil die Zeit nicht reif war“.

Der Zeuge Dr. Friedersdorff hat sich auch auf Vorhalt des Aktenstücks auch nicht an den Beschluss der Bürgerschaft der Hansestadt Rostock vom 30. Januar 2006 erinnern können, der

²²⁸⁶ AV_25_82-0009-2-0202_S.481-487.

²²⁸⁷ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 12.

²²⁸⁸ AV_25_82-0009-2-0202_S.488.

²²⁸⁹ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 12 f.

²²⁹⁰ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 13 f.

²²⁹¹ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 21.

den Verkauf des Südstadtklinikums an das Land oder einen Dritten zum Inhalt hatte.²²⁹² Er hat auch keine Angaben dazu machen können, woran der Verkauf des Südstadtklinikums an das Land letztlich gescheitert sei.²²⁹³

Der Zeuge Dr. Mediger hat zum Scheitern der Fusion Folgendes geäußert: „Aus der Sicht der Landesvertreter und der Universität wäre ein Zusammenschluss beider Einrichtungen die bei weitem beste Lösung gewesen. Solche Bestrebungen stießen aber in der Stadt Rostock nicht auf Akzeptanz.“²²⁹⁴ Die Initiative zur Fusion sei im Wesentlichen von der Universität Rostock ausgegangen. Dort seien ganz konkrete Vorstellungen entwickelt worden. Den Widerstand der Stadt Rostock habe man auch am Umgang mit den wettbewerbsrechtlichen Problemen erkennen können. Er habe damals auch Lösungen aufgezeigt, diese wettbewerbsrechtlichen Probleme der marktbeherrschenden Stellung zu lösen.²²⁹⁵

Befragt zu einem Brief des Oberbürgermeisters Methling an Finanzministerin Kehler zum Südstadtklinikum, in dem es u. a. um eine mögliche Fusion ging²²⁹⁶, hat der Zeuge Dr. Mediger geantwortet: „Ich bin sicher, dass dieser Brief von Herrn Methling an Finanzministerin Kehler vom 21.03.2007 auch an die anderen Ressorts geschickt worden ist. Die waren ja auch interessiert. Ob das geschehen ist, weiß ich nicht. Das wäre jetzt eigentlich normales Verfahren gewesen. In dem Brief den Frau Kehler als Antwort geschickt hat, den ich selbst verfasst habe vom 18. April 2007²²⁹⁷ sagt Sie im letzten Absatz: Ich würde mich freuen, wenn wir auf dieser Basis – davor werden ein paar Anregungen gegeben – weitere Gespräche und Abstimmungen eintreten könnten. Meine Kollegen, Herrn Minister Caffiér, Herr Minister SELLERING – der war damals glaube ich Sozialminister – und Herr Minister TESCH, Bildungsminister, habe ich eine Kopie Ihres Briefes an meine heutige Antwort übersandt. Da waren dann schon enge Kontakte zwischen den Ressorts der Landesregierung, die an der Stelle auch gar keine Interessengegensätze hatten. Ich kann mich an kein Ressort der Landesregierung erinnern, dass die angestrebte Fusion, oder die bessere Zusammenarbeit zwischen Rostock und der Südstadt hätte behindern oder in Frage stellen wollen. Da haben die alle an einem Strang gezogen.“²²⁹⁸ Der Zeuge Dr. Mediger hat weiter ausgeführt, dass die von der Stadt Rostock geplante mögliche Privatisierung der Landesregierung nicht gefallen habe, da immer versucht worden sei, die Konkurrenz der beiden Einrichtungen aufzuheben. Man habe befürchtet, dass eine Privatisierung diese Konkurrenz eher befeuern würde. Außerdem sei man davon ausgegangen, dass eine Fusion mit einer privaten Einrichtung schwieriger umzusetzen gewesen wäre als mit einer städtischen.²²⁹⁹

Zu den Privatisierungsplänen der Hansestadt Rostock in Bezug auf das KSR hat der Zeuge Dr. NITZSCHE erklärt: „Das ist natürlich ganz klar, Klinikstandorte, auch kommunale Klinikstandorte, waren seinerzeit ein Beuteobjekt von privaten, von privaten Krankengesellschaften. Das ist so, und Sie haben mich als erstes, sage ich mal, versucht zu überzeugen. Ich hatte doch einige Anläufe, wo ich rigoros gesagt habe, mit mir verhandelt man nicht darüber, über dieses Thema. Aber die Hansestadt Rostock war seinerzeit in einer prekären finanziellen Situation. Und so hat der damalige Wirtschaftssenator mit mir Gespräche geführt.

²²⁹² Vgl. AV_25_82-0009-2-0202_S.212; AV_25_82-0009-2-0228_S.38.

²²⁹³ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 14.

²²⁹⁴ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 70.

²²⁹⁵ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 84 f.

²²⁹⁶ AV_22_82-0012-3-0181_S.46-54.

²²⁹⁷ AV_22_82-0012-3-0181_S.46-54.

²²⁹⁸ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 85 f.

²²⁹⁹ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 86.

Wie wäre es denn? Auch bei ihm liefen die privaten Krankenhausträger ein und versuchten, diesen Weg des Kommunalen Klinikums, Südstadtklinik, ja zu bereichern mit ihrer privaten Initiative. Mein Gespräch mit dem Wirtschaftssenator geht da. Da ich für das Klinikum Südstadt zuständig war, habe ich das rigoros abgelehnt, diesen Weg²³⁰⁰. Weiter hat der Zeuge ausgesagt, es sei nie ein Beschluss zum Verkauf oder zur Privatisierung des KSR in der Bürgerschaft gefasst worden.²³⁰¹

Zu den Plänen, das KSR zu verkaufen, und den dazu geführten Verhandlungen mit dem Rhön-Konzern²³⁰² hat die Zeugin B. I. dargelegt: „Also der Verkauf betraf ja in erster Linie gar nicht uns, sondern eben das Südstadtklinikum und wir hatten lediglich Sorge, dass dann natürlich unter Umständen die Gynäkologie wieder mit verkauft wird und das ging natürlich auf gar keinen Fall, weil dann wäre die ja vollkommen außerhalb unserer Einflussosphäre, also der Universitätsmedizin. Und ich glaube, das hat natürlich die gesamte Universitätsmedizin auf den Plan gerufen zu sagen, also verkaufen könnt ihr, was ihr wollt, aber bitte sehr nicht unsere Gynäkologie“²³⁰³. Auf Nachfrage hat die Zeugin erklärt, es sei ihr bekannt gewesen, dass die Hansestadt Rostock ein Gutachten in Bezug auf den Wert des KSR in Auftrag gegeben hatte.²³⁰⁴

Die Zeugin R. F. hat auf Nachfrage angegeben, Sie sei in Verkaufsverhandlungen der Hansestadt nicht eingebunden gewesen.²³⁰⁵ Auf die Frage, ob ihr das zugrundeliegende Bewertungsgutachten bekannt sei, hat die Zeugin geantwortet, dass sie es kenne und das KSR darin zu niedrig bewertet worden sei.²³⁰⁶

Der Zeuge Arno Pöker hat erklärt, dass er nicht wisse, ob es konkrete Verhandlungen über den Verkauf des KSR gegeben habe. Nach Vorlage einer entsprechenden Presseerklärung, die dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegt, hat er ausgesagt: „[...] durch diese Presseerklärung erinnere ich mich jetzt, dass die Debatte gegeben hat. Ich bin aber sicher und kann mich auch nicht anders erinnern, dass ich in diese Gespräche nicht eingebunden war. [...] Ich selber habe keine, keine Verhandlungen zur Privatisierung der Klinik geführt und bin, aus meiner Erinnerung, auch nicht informiert gewesen, dass der Wirtschaftssenator Gespräche geführt hat.“²³⁰⁷

Auf Nachfrage hat der Zeuge Dr. Mediger zudem geäußert, dass er sich daran erinnern könne, dass das Thema der Reorganisation der Rostocker Kliniken mehrfach Thema im Aufsichtsrat der Universitätsklinik gewesen sei. An Konkretes könne er sich aber nicht mehr erinnern, nur daran, dass der Aufsichtsrat eine Fusion befürwortet habe. Man habe aber nicht so richtig den Weg gefunden, um zu realisieren.²³⁰⁸

Aus einem Gesprächsvermerk zur zukünftigen Entwicklung des Universitätsklinikums und Möglichkeiten der Zusammenführung mit dem Südstadtklinikum vom 22. Dezember 2005 ergibt sich, dass ein Eckpunktepapier zu diesem Thema erarbeitet wurde, in dem das Ziel, der

²³⁰⁰ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 31.

²³⁰¹ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 33.

²³⁰² AV_42_82-0006-4-0977_S.48.

²³⁰³ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 11.

²³⁰⁴ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 32.

²³⁰⁵ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 46.

²³⁰⁶ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 68.

²³⁰⁷ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 29.

²³⁰⁸ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 98.

Weg und drei verschiedene Optionen der Zusammenführung dargestellt sind.²³⁰⁹ Darauf angesprochen hat der Zeuge Dr. Mediger geäußert: „Ja also dieser Vermerk ist ein weiteres Dokument dafür, dass man versucht hat, sich irgendwie dem Problem zu nähern und den gordischen Knoten durchzuhauen. Am Ende ist so richtig, keines dieser Modelle, die da entwickelt worden und diskutiert wurden, sind in einer befriedigenden Form umgesetzt worden“²³¹⁰.

Auf die von der Stadt beschriebenen wettbewerbsrechtlichen Probleme²³¹¹ angesprochen, hat der Zeuge Dr. Mediger zudem erklärt: „Also wenn man irgendwas verhindern will, kann man immer gerne rechtliche Schwierigkeiten an die Wand malen. Das ist hier passiert.“ Weiter hat er ergänzend hierzu angemerkt, dass man diese Probleme hätte lösen können.²³¹² Der Zeuge hatte damals vorgeschlagen, die Umsätze der Lottogesellschaft bei der Berechnung des Umsatzvolumens nicht mitzurechnen.²³¹³ Der Zeuge hat in seiner Vernehmung weiter ausgeführt: „Wenn man solche Grenzen unterschreiten will, sucht man nach Möglichkeiten irgendwas, was da bisher mitberechnet worden ist rauszunehmen. Da ist mein Blick dann auf die Einnahmen des Lotto Toto gefallen, weil ich dachte, das kann man einer unternehmerischen Einordnung entkleiden und sagen, das gehört da gar nicht rein. Dann lagen wir unterhalb dieser Grenze.“²³¹⁴

Der Zeuge O. F. hat auf die Frage, wie es aus Sicht des Finanzministeriums zu dem Interesse gekommen sei, „die Trennung beider Rostocker Klinika zu beenden“ und ob es einen konkreten Anlass dazu gegeben habe, geantwortet, dass er dazu nichts sagen könne.²³¹⁵

Die Frage, ob es hinsichtlich der Zusammenführung der beiden Kliniken kartellrechtliche Bedenken gegeben habe, hat der Zeuge C. S. damit beantwortet, dass ihm das nicht bekannt sei. Er könne nicht sagen, warum die Fusion letztlich gescheitert sei.²³¹⁶

Nach dem Vorhalt des Eckpunktepapieres für die Zusammenführung der UMG und des KSR und eines damit im Zusammenhang stehenden Gesprächsvermerkes aus dem SM vom 23. Dezember 2005²³¹⁷, hat der Zeuge D. B. erklärt, das sei nach seiner Zeit gewesen. „Das habe ich sicherlich am Rande mal irgendwie mitbekommen, dass so was diskutiert wird, aber da war ich nicht beteiligt an den Diskussionen“²³¹⁸. Aus dem gleichen Grund könne er auch nichts zu den Arbeitsgruppen „Struktur und Organisation“ unter Federführung des SM²³¹⁹ sagen, die die Vorbereitung und Durchführung einer Fusion analysieren sollten²³²⁰. Der Zeuge hat weiterhin erklärt, er könne sich nicht an das ihm vorgehaltene Schreiben des Bundeskartellamtes zur Genehmigungsfähigkeit einer Fusion der UMG mit dem KSR²³²¹ erinnern. Allerdings könne er sich an den Sachverhalt erinnern. Hierzu hat er zudem angemerkt: „Diese Schranke, die das Bundeskartellamt da eingeführt hat, war aus der planerischen Sicht eigentlich bedauerlich, muss

²³⁰⁹ AV_22_82-0012-3-0051_S.157-159.

²³¹⁰ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 103.

²³¹¹ AV_22_82-0012-3-0181_S.46-54.

²³¹² 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 84 f.

²³¹³ AV_22_82-0012-3-0181_S.46-54; Vgl. 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 76.

²³¹⁴ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 85.

²³¹⁵ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 7.

²³¹⁶ 018-Sitzung-20-11-2023-WP, S. 12.

²³¹⁷ AV_36_82-0009-2-0228_S.128-133.

²³¹⁸ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 13.

²³¹⁹ AV_36_82-0006-4-0515_S.6-17.

²³²⁰ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 13.

²³²¹ AV_36_82-0006-4-0515_S.22-24.

man ehrlich sagen, weil man eigentlich planerisch immer zur Auffassung kommt, dass wenn man größere Einheiten hat, man auch leistungstärker ist. Das ist aber alles, was ich sagen kann dazu.“²³²²

Die Option der Fusion sollte nach den Grundsätzen und Kriterien für die Krankenhausplanung 2000 bis 2003 in Mecklenburg-Vorpommern bestehen bleiben.²³²³ Drauf angesprochen hat der Zeuge H. K. erklärt, dass er sich aufgrund des Zeitablaufes daran nicht mehr erinnern könne.²³²⁴

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Vermerk zu einem Spitzengespräch die Krankenhauslandschaft in Rostock vor, aus dem hervorgeht, dass sich Bildungsminister a. D. Prof. Kauffold für die Fusion als Endziel ausgesprochen habe, da dies aus seiner Sicht für die Universität und die Stadt die beste Lösung gewesen sei.²³²⁵ Darauf angesprochen, hat sich der Zeuge Arno Pöker, der damals an dem Gespräch teilgenommen hat, nicht erinnern können.²³²⁶

Ferner liegt dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss ein Schreiben des Ärztlichen Direktors der UMR vom 29. März 2004 an das BM vor, in dem Stellung zum Entwurf der Landesbettenplanung genommen wurde. Darin heißt es: „[...] Leider ist der Kooperationsvertrag bisher nicht in der erhofften Weise zielführend gewesen, da über die Übernahme der Frauenklinik hinaus keine Kooperation seitens des Südstadtklinikums gewünscht wird, obwohl eine Reihe von Kooperationsmöglichkeiten denkbar sind und im Hinblick auf die Aus- und Weiterbildung von Fachärzten, aber auch aus Gründen der besseren gemeinsamen Ressourcennutzung sogar notwendig wären. Unter diesem Aspekt ist die im vorliegenden Entwurf enthaltene Fusionsoption ein überdenkenswerter Ansatz.“²³²⁷

Damit konfrontiert hat der Zeuge Prof. Schuff-Werner ausgesagt, dass er an das Schreiben keine Erinnerung mehr habe. Weiter hat er erklärt: „Das Einzige, was mir jetzt einfällt, ist, wir hatten immer Schwierigkeiten, wenn wir einen Kinderprofessor berufen hatten, der auch von der Fakultät quasi beauftragt worden war, die Lehre in der Neonatologie, sich darum zu kümmern und auch in der Krankenversorgung im Sinne der Kooperation mit Herrn Dr. O. zusammen die Versorgung machen sollte, dass das nicht umsetzbar war. Der ist dort nicht zugelassen worden und auch in seiner Kompetenz allenfalls als Gast betrachtet worden, aber ohne Weisungsbefugnis und dass waren die Beweggründe, an die ich mich erinnere, die uns haben sagen lassen, es funktioniert nicht. Denn uns sind die Professoren für Kinderheilkunde reihenweise wieder weggelaufen, weil sie dort den Zugriff nicht hatten und gesagt haben, so was gibt es nirgendwo in Deutschland, außer bei euch hier. Also, wir haben kein Konzept finden können, wo unser akademisches Personal in der Krankenversorgung oder Weiterbildung dort entsprechend tätig sein konnte.“²³²⁸ Zu den weiteren Kooperationsmöglichkeiten befragt, hat der Zeuge geantwortet: „Ja und die Kooperationsmöglichkeiten hier in dem letzten Absatz, das sind ja die Dinge, auf die wir hier schon in der Diskussion hingewiesen haben. Das war die Beteiligung von Fachärzten aus anderen Disziplinen, die diese Patientenklientel benötigen, um ihre entsprechende Expertise auch im Praktischen weitergeben zu können. Also der Orthopäde,

²³²² 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 14.

²³²³ Vgl. AV_40_82-0006-4-0454_S.367-370, s. o. Pkt. 9.3.4, S. 62.

²³²⁴ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 11.

²³²⁵ AV_44_82-0006-4-0976_S.192.

²³²⁶ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 24 f.

²³²⁷ AV_46_82-0006-4-0460_S.371, 376-377.

²³²⁸ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 64 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

der Kinderchirurgie, das klappte wohl einigermaßen dann, aber die anderen, soweit ich mich erinnere, klappte nicht.“²³²⁹

8.3.4.3. Überführung der Frauenklinik in eine Gesellschaft unter gemeinsamer Trägerschaft

Die Zeugin B. I. hat auf die Frage nach den Gründen für die Ablehnung des Betreibervertrages durch das KSR ausgeführt: „Im Grunde hätte die Südstadt die Frauenklinik wieder abgegeben und so hatten wir uns das meiner Erinnerung nach, gedacht in einen eigenen, in eine eigene Gesellschaft überführt, also wo gleichermaßen Südstadt und Uniklinikum 50 Prozent verantwortlich sind. Und das war für die damalige Verwaltungsdirektorin nicht vertretbar, weil sie auf gar keinen Fall die Frauenklinik abgeben wollte und deshalb fand sie das nicht diskussionswürdig.“²³³⁰ Wobei meiner Erinnerung nach, ist es immer so in diesen Landesverordnungen gewesen, dass wenn ein Landesbetrieb oder eben, ja, beteiligt ist, dann müssen die immer mehr als 50 Prozent haben, das heißt, dann wäre das Land der Hauptverantwortliche gewesen und hätte die Letztentscheidung gehabt und das war natürlich für das Südstadtklinikum erst recht nicht vertretbar. [...] Das kann man so sehen, dass die Südstadt das natürlich nicht gerne wieder hergeben wollte.“²³³¹ Diese Alternative wurde in den übrigen Zeugenvernehmungen von keinem weiteren Zeugen erwähnt und kann auch nicht durch die dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegende Akten bestätigt werden.

8.4. Prüfung der Alternativen

Wie bereits oben ausgeführt, haben zwei Arbeitsgruppen „Struktur/Organisation“ die Möglichkeiten einer Fusion untersucht. Die Arbeitsgruppe I hat dabei die Fragen der rechtlichen Konstruktion, der haushaltsrechtlichen Auswirkungen und der Wahl der Unternehmensform geprüft. Die Arbeitsgruppe II hat hingegen die Auswirkungen einer Fusion auf die Versorgungsstrukturen, die Investitionsplanung und die personelle Ausstattung der Kliniken geprüft.²³³²

Die Zeugin B. I. hat, danach gefragt, wer auf Seiten der UMR die Entscheidungen getroffen habe, ausgesagt: „Also grundsätzlich im Vorstand haben wir das besprochen. Selbstverständlich, weil es betraf ja immer die Krankenversorgung, da ist ja der ärztliche Direktor zuständig und die Lehre und Forschung, da ist der Dekan zuständig. Also wir haben das immer im Vorstand besprochen. Allein irgendwelche Entscheidungen zu treffen oder Verhandlungen zu führen, die Kompetenz hatte ich gar nicht. Das war auch gar nicht mein Ansinnen und wir haben in regelmäßigen Abständen auch dem Aufsichtsrat berichtet.“²³³³

Auf die Nachfrage, nach welchen Kriterien beurteilt wurde, hat die Zeugin B. I. ergänzend erklärt: „[...] der Patient, der stand schon im Vordergrund. Und als zweites die, die Wissenschaft und die Lehre. Und dann kam das Geld. Aber es musste, wie gesagt, alles drei zusammenpassen, sonst kam man eben nicht überein.“²³³⁴

²³²⁹ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 65.

²³³⁰ AV_42_82-0006-4-0974_S.86-88.

²³³¹ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 15.

²³³² Vgl. AV_25_82-0009-2-0202_S.51, s. o. S. 43.

²³³³ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 20.

²³³⁴ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 20 f.

9. Prüfung der Gewährleistung des medizinischen Versorgungsauftrages

Der Zeuge U. K. hat sich zwar nicht dazu geäußert, ob konkrete Prüfungen vorgenommen worden seien, jedoch hat er angemerkt, dass es ein besonderes Problem in Mecklenburg-Vorpommern gegeben habe. Die Geburtenzahlen seien nach 1989 eklatant zurückgegangen. Er hat hierzu Folgendes ausgeführt: „Das ist nicht eine Frage von Arbeitsplätzen, sondern das ist eine Frage von Qualitätssicherung, für die Geburten und für die Frauen, die da ihre Kinder gekriegt haben. Wenn eine solche, wie auf Rügen, wenn die im Jahr nur zwei Steißgeburten haben, dann können die das einfach nicht. Der Standard war immer, es müssen mehr als 1000 Geburten in der Klinik sein, sonst macht das keinen Sinn eine solche Klinik einzurichten. Das ist eine Gefährdung [...]“²³³⁵

Auf die Frage, ob im SM Überlegungen angestellt worden seien, ob und wie im Hinblick auf den Kooperationsvertrag der medizinische Versorgungsauftrag gewährleistet werden könne, hat der Zeuge M. R. erklärt, dass dies ein ganz wesentlicher Schwerpunkt der Überlegungen gewesen sei. Es sei die Kernaufgabe des Krankenhausreferates, die Versorgung sicherzustellen. Diese Frage sei ständiges Thema bei internen und externen Besprechungen gewesen. Er könne zwar keine Details mehr wiedergeben, aber es sei darauf angekommen, „die Funktionsteile der beiden Häuser so zusammenzuführen, dass eine qualitativ hochwertige Versorgung im Sinne des Krankenhausgesetzes sichergestellt werden könnte.“²³³⁶

10. Prüfung der Gewährleistung des Aus- und Weiterbildungsauftrages

Zu diesem Punkt befragt, hat der Zeuge M. H. erklärt, dass die ärztliche Fort- und Weiterbildung bei der Selbstverwaltung bei der Ärztekammer verortet gewesen sei. Das SM sei hingegen nicht beteiligt gewesen. Für die Ausbildung der Mediziner an der Universität sei das BM federführend gewesen. Auch daran sei das SM nicht beteiligt gewesen.²³³⁷

Befragt danach, ob die personelle Entwicklung, die Ausbildungssituation für die UMR bei diesen Kooperationsverträgen eine Rolle gespielt habe, hat die Zeugin Dr. U. W. Folgendes geantwortet: „Eigentlich weniger, wir sind davon ausgegangen, dass die Ausbildung gesichert ist. Dafür ist der Lehrstuhlinhaber zuständig [...] das zu sichern. Das Südstadtklinikum war ja im Vorfeld auch ein Lehrkrankenhaus. Das heißt also, es hat dort auch immer Ausbildung stattgefunden, auch in anderen Fächern, innerer Medizin und so weiter. Wir sind natürlich davon ausgegangen, dass das auch dort in der Frauenheilkunde gesichert ist, trotz Kooperationsvertrag“²³³⁸. Weiterhin hat sie erklärt, dass dies der UMG nicht geschadet, das KSR aber aufgewertet habe. Auf Nachfrage zur UMR hat die Zeugin ergänzt: „Ja gut, aus Sicht der Leitung könnte ich mir vorstellen, dass das eine Abwertung ist. Aber man muss hier wissen, was man will. Will man eine desolate Hautklinik irgendwo in einer Baracke? Oder will man ein ordentlich hergerichtetes Gebäude für eine Klinik und die Sicherung der anderen Klinik, in einem Gebäude, was den Standard aufweist, gerade in der Frauenheilkunde. Natürlich möchte man gerne auf einem Campus alles zusammen und alles schön, aber das ist Illusion und unter diesen Zwängen mussten Entscheidungen getroffen werden“²³³⁹. Auf die Nachfrage, ob es

²³³⁵ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 18 f.

²³³⁶ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 53.

²³³⁷ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 37.

²³³⁸ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 62.

²³³⁹ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 62.

konkrete Prüfungen dazu gegeben habe, hat die Zeugin erklärt: „Also das ist mir jetzt auch nicht mehr gegenwärtig.“²³⁴⁰

V. Kooperation der UMR mit dem KSR, Fachbereich Neonatologie

Die Beweisaufnahme des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses hat ergeben, dass der Hauptgegenstand der Kooperationsvereinbarung, die Fusion der Frauenkliniken, umgesetzt worden ist und dass es dazu nach der Umsetzung auch kaum Differenzen gegeben hat. Im Gegensatz dazu hat es nach der Umsetzung vielfache Diskussionen über den Bereich der Neonatologie gegeben. Es hat für diesen Bereich keine Einigung erzielt werden können.

Einem Schreiben des ärztlichen Direktors der UMR an das BM vom 15. Juli 2006 ist Folgendes zu entnehmen: „In Umsetzung der erzielten Vereinbarungen über die Reorganisation der Rostocker Kliniken aus den Jahren 1998/1999 und der damit einhergehenden Zusammenführung der Frauenkliniken in Rostock gem. Kooperationsvertrages vom 11.06.1999 ist wie vereinbart dem Klinikum Südstadt mit Datum vom 12.02.2004 ein Betreibervertragsangebot für die neonatologischen Betten (Trägerschaft: Universität Rostock/Betreiber: Hansestadt Rostock) übersandt worden. Die Zuordnung der neonatologischen Betten an das Universitätsklinikum und das Betreibervertragsangebot ergab sich aus 1. den Vereinbarungen der Arbeitsgruppe ‚Reorganisation der Kliniken am Standort Rostock‘, 2. dem Feststellungsbescheid des Sozialministeriums MV an das Klinikum Südstadt vom 26.01.1999 [...]. 3. Zudem ist die Neonatologie eine von der Kinder- und Jugendklinik untrennbare Struktureinheit. [...]“²³⁴¹

Befragt nach der allgemeinen Situation der Kinderkliniken im Land zur damaligen Zeit hat die Zeugin D. J., die zuvor angegeben hatte, nichts zu den Kooperationsverträgen zwischen der UMR und der SKR aussagen zu können, geäußert, dass es aus damaliger Sicht darum gegangen sei, dass die Belegung und die Verweildauer nicht der geplanten Bettenzahl entsprochen hätten, daher sei es zu Bettenkürzungen gekommen und es seien auch Standorte in Frage gestellt worden. Sie könne sich aber aufgrund des Zeitablaufes nicht genau erinnern.²³⁴² Inwieweit Kapazitätsberechnungen, mit denen sie befasst gewesen sei, Einfluss auf die Teilung der Pädiatrie in Rostock gehabt hätten, hat die Zeugin aufgrund des Zeitablaufes nicht mehr sagen können: „Ich weiß da keine Einzelheiten mehr darüber, ist mir einfach zu lange her.“²³⁴³ Auf Nachfrage hat sie angegeben, dass die Krankenkassen wesentlich an Minimierung interessiert gewesen seien und die Ärztekammer teilweise die gegenteilige Position vertreten habe, „weil sie auf die Versorgung der ländlichen Bevölkerung Wert legte und dass diese, gerade bei den Kindern, nicht diese weiten Wege vorzunehmen hatten.“²³⁴⁴ Die Zeugin hat außerdem Folgendes ausgeführt: „Also im Grunde für mich war für die Kapazitätsberechnung maßgebend Auslastung und Verweildauer. Dazu kam natürlich auch noch solche Sachen wie Neonatologie, die auf mehrere Stützpunkte verteilt wurden und da ging es dann auch nach Größenordnung, also nach Mengen, wieviel Mengen im Jahr angefallen waren und da wurde von der Ärztekammer sehr drauf geachtet, dass die Mindestmengen eingehalten wurden und danach

²³⁴⁰ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 69.

²³⁴¹ AV_26_82-0006-4-0515_S.241-244.

²³⁴² 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 36.

²³⁴³ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 37.

²³⁴⁴ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 39.

wurden dann diese vier neonatologischen Standorte festgelegt.“²³⁴⁵ Die Zeugin hat ferner beschrieben, dass es Konfliktfelder gegeben habe, insbesondere auch bei der Auslastung der Kinderkrankenbetten. Es sei kreismäßig berechnet worden, welche Häuser welche Kreise in welchen Disziplinen mitversorgen könnten. Dabei sei es auch zu Konflikten innerhalb der Planungsbeteiligten gekommen. Die Ärztekammer habe insoweit einen sehr großen Einfluss genommen.²³⁴⁶

Unter den vom 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss angeforderten Akten befindet sich ein Sachstandsvermerk zur Übertragung der Neonatologie vom 11. Januar 2007, der damals von der Zeugin M.-I. K. verfasst wurde. Darin heißt es: „[...] Eine abschließende Einigung zur Neonatologie konnte mit Zusammenführung beider Frauenklinika nicht erzielt werden. [...]“ Es wurde dargestellt, dass das KSR mit der Zuordnung der Betten an die UMR nicht einverstanden gewesen sei und die entsprechenden Feststellungsbescheide im Klageverfahren angegriffen habe.²³⁴⁷

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt zudem ein Sachstandsvermerk der Universität Rostock vor, in dem Folgendes beschrieben wird: „Eine Einigung kam zunächst gar nicht zustande. Nach [...] Intervention des Universitätsklinikums dagegen, wurden neue Gespräche unter Moderation des Sozialministeriums MV aufgenommen.“²³⁴⁸

Der Zeuge M. H. hat erklärt, die Verhandlungen seien schwierig gewesen. Die Neonatologie sei nur ein Bestandteil der gesamten Kooperation gewesen. Das KSR habe einige Fachbereiche zeitnah nach Abschluss der Kooperation an die UMR gegeben, selbst aber erst mit erheblicher zeitlicher Verzögerung die Frauenklinik erhalten. Diese Aussage hat die Zeugin R. F. bestätigt.²³⁴⁹ Die Geschäftsführung des KSR habe sich regelmäßig darüber beklagt, wie schwierig sich die Umsetzung gestalte.²³⁵⁰ Aufgrund der Verzögerung und der Übergabe angeblich „musealer“ Gerätschaften sei auch „viel böses Blut im Raum“ gewesen, was sich dann später in den Versuchen der Einigung zwischen den Parteien gezeigt habe.²³⁵¹ Der Zeuge Ma. H. hat ferner angegeben, es sei sehr kleinteilig verhandelt worden und die Verhandlungen seien immer wieder im Sande verlaufen. Bei diesen Verhandlungen sei er einige Male zugegen gewesen.²³⁵² Er hat zudem auf Nachfrage ausgesagt, dass in seinem Referat keine Kooperationsverträge zwischen der Uniklinik und der Südstadtklinik bearbeitet oder geschlossen worden seien.²³⁵³ Dies sei keine Aufgabe der Krankenhausplanung gewesen.²³⁵⁴

Der Zeuge Prof. Crusius hat Folgendes dargelegt: „Neonatologie gehört zur Frauenklinik, weil die Jüngsten, die zur Welt kommen, brauchen manchmal im akuten Fall schnelle Hilfe, die Frühgeborenen. Wenn ich diese Frühgeborenen aus der Kinderklinik entferne, indem ich eine Kinderklinik aufspalte – das war auch die Meinung der Ärztekammer, das war auch die Meinung der Universität – [...] und die Neugeborenen und die Frühgeborenen sind die, die am meisten medizinischen Bedarf haben. Und auch gibt es ja Kinderchirurgie, die es an der

²³⁴⁵ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 35.

²³⁴⁶ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 35 f.

²³⁴⁷ AV_38_82-0006-4-0540_S.117-123.

²³⁴⁸ AV_26_82-0006-4-0515_S.243.

²³⁴⁹ Vgl. Aussage Zeugin R. F., vgl. 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 60.

²³⁵⁰ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 35.

²³⁵¹ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 35.

²³⁵² 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 35.

²³⁵³ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 36.

²³⁵⁴ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 36.

Universität in der Schillingallee und die kinderchirurgische Betreuung, die kann ja nicht - dann muss man einen Neonaten, also einen Frühgeborenen, noch transportieren. Das ist der gesundheitlichen Fürsorge nicht zuträglich. Und das sind so Einzelprobleme. [...] Die haben also praktisch während der Schwangerschaft frühzeitig Fehlbildungen oder Missbildungen festgestellt und haben dann entsprechend auch die weiter, oder nachbehandelnden Ärztinnen und Ärzte darüber informiert, wie es weiter zu gehen hat nach der Geburt oder eben in Anwesenheit derjenigen Nachbehandler bei der Geburt. Das drohte zu zerplatzen. [...] Das sind so die Sachen, die im Hintergrund laufen, die aber kein Mensch wahrnimmt. [...] Da geht es um die Behandlung der uns schutzbefohlenen Patientinnen und Patienten“²³⁵⁵.

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Schreiben der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern an die Universität Rostock vom 29. September 2004 vor, dass diese Aussage bestätigt. Darin heite es: „Unter Bezugnahme auf das am 28. September 2004 geführte Telefonat teile ich Ihnen mit, dass die Neonatologie nach der Systematik der Weiterbildungsordnung als Schwerpunkt zur Kinder- und Jugendmedizin gehört. Die Versorgung von Neugeborenen und neonatologischen Patienten hat fachübergreifend kooperativ zwischen Geburtshelfern und Neonatologen in räumlicher Nähe zur Geburtshilfe zu erfolgen.“²³⁵⁶

Auch im Rahmen der Runde der Planungsbeteiligten seien die Probleme der Umsetzung der Kooperation häufig angesprochen worden, so der Zeuge M. H. Es seien auch immer wieder Versuche unternommen worden, die beiden Kliniken zur Umsetzung der Kooperation zu bewegen.²³⁵⁷ Er könne aber nichts zu den genauen Gründen für das Scheitern sagen.²³⁵⁸ Die Neonatologiebetten seien im Landeskrankenhausplan der UMR zugeordnet gewesen. Es habe des fteren Bestrebungen gegeben, die neonatologischen Betten anders zuzuordnen und zum Beispiel über die Änderung von Feststellungsbescheiden Dinge klarzustellen. Krankenhausplanerisch sei das aus Sicht des Zeugen M. H. nicht ideal gewesen.²³⁵⁹

Unter den dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegenden Akten befindet sich ein Protokoll der Beratung mit den an der Krankenhausplanung Beteiligten vom 15. Juni 2000. Unter Top 4 heißt es zur Einrichtung von zwei Kinderschlaftherapiepltzen: „Es²³⁶⁰ hat daher die Ärztekammer nochmals um eine Stellungnahme gebeten, da diese in der Beratung vom 05.04.2000 für einen Standort²³⁶¹ votierte. [...] Dr. Crusius verteilte diese und erläuterte sie. Damit revidierte die Ärztekammer die einstige Standortzusage für das neonatologische Zentrum im Klinikum Südstadt.“²³⁶²

Mit diesem Protokoll konfrontiert und nach den Hintergründen für die Entscheidung der Ärztekammer befragt, hat der Zeuge Prof. Crusius geantwortet: „[...] dann muss ich überall ein Schlaflabor vorhalten nach den seinerzeit gültigen rechtlichen Voraussetzungen. Es muss ja jemand sein, der das bedienen kann.“²³⁶³

²³⁵⁵ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 10 f.

²³⁵⁶ AV_38_82-0006-4-0974_S.161.

²³⁵⁷ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 41.

²³⁵⁸ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 41.

²³⁵⁹ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 45.

²³⁶⁰ Gemeint ist das Sozialministerium.

²³⁶¹ Gemeint ist die Südstadt.

²³⁶² AV_38_82-0006-4-1010_S.44-49.

²³⁶³ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 17.

Der Zeuge M. R., ehemaliger Referent und Abteilungsjustitiar sowie zeitweilig Leiter des Krankenhausreferates des SM, hat erklärt, es sei darum gegangen, die Zusammenarbeit der beiden Rostocker Klinika zu verbessern. Dies sei allgemeines Interesse gewesen. Dazu habe es verschiedene Sitzungen und Besprechungen mit den Beteiligten gegeben, bei denen der starke Wettbewerb der beiden Häuser und deren leitenden Ärzten spürbar gewesen sei²³⁶⁴. Es sei darum gegangen, dass jeder „möglichst große Teile und vollständige Teile, in diesem Fall der kinderärztlichen Versorgung unter seinem Dach haben wollte. Und das war eben damals auch schon spürbar. Und das SM habe sich, selbstverständlich auch die Hausleitung, darum bemüht, die Interessen sachgerecht im Interesse einer optimalen Versorgung zusammenzuführen“.²³⁶⁵ Konfrontiert mit einem Antrag des KSR auf Erhöhung der Bettenzuteilung und einem Auszug aus dem Protokoll einer Planungsbeteiligtenrunde zu einem Klageverfahren gegen den Feststellungsbescheid vom 22. Dezember 2004²³⁶⁶, der die neonatologischen Betten der UMR zugeordnet hat, hat der Zeuge M. R. erklärt, er könne sich an das Klageverfahren nicht erinnern, der Bescheid sei allerdings in seine Zuständigkeit gefallen und daher werde er ihn wohl mitgezeichnet haben.²³⁶⁷

Laut einem Protokoll der Runde der Planungsbeteiligten vom 1. Dezember 2005 hat eine Sitzung auf höchster Ebene im SM stattgefunden. Thema war der Betreibervertrag zur Neonatologie in Rostock. Auf Vorschlag des BM hat man sich darauf geeinigt, dass die Vertragsparteien einen Gutachter mit der rechtlichen Beurteilung des Betreibervertrages beauftragen sollten.²³⁶⁸ Auf Nachfrage hat der Zeuge M. R. Folgendes ausgeführt: „Wie vorab bemerkt, fanden in dem Zeitraum diverse Besprechungen zu dem Thema statt, wozu regelmäßig nach meiner Erinnerung mindestens ein halbes Dutzend Personen jeweils anwesend waren. Ich kann mich aber an diese Sitzung und deren Teilnehmerkreis nicht näher erinnern.“²³⁶⁹

Auf eine weitere Nachfrage nach organisatorischen Problemen hat der Zeuge M. R. ausgeführt: „Also ich bin jetzt ja kein Facharzt, kein Pädiater, insbesondere, der das im Einzelnen darlegen kann. Aber grundsätzlich ist es ja so, dass die frühkindliche Versorgung ja ein Teilgebiet der kindlichen Versorgung ist, also der kinderärztlichen Versorgung - konkreter gesagt. Und da ist es bei der Neonatologie eben erforderlich, dass da ein, wenn man so will, regulärer kinderärztlicher Hintergrunddienst besteht. Und dann ist es eben halt schon ein Unterschied, ob der eine Etage weiter im selben Hause ist oder ob der sozusagen auch im Bild gesprochen, über die Straße im anderen Hause ist. Das war so die Problematik in systematischer Form dargestellt.“²³⁷⁰

Der Zeuge Dr. Nitzsche hat ausgeführt: „Aber der schwierigste Punkt für mich war natürlich: Wie geht es weiter mit der Neonatologie? Und ich möchte daran erinnern und da mache ich, denke ich mal, von meinem Wissen Gebrauch. Das Kultusministerium hatte 1998 festgelegt, am Standort Rostock bleiben zwei neonatologische Einrichtungen. Erstens eine an der neuen Frauenklinik bezüglich der Strecke Geburtshilfe, intensive Neonatologie. Das ist, denke ich, eine gewisse Logik. Dann geht es aber weiter mit den Neonaten, die natürlich dann über diese kritische Phase hinausgebracht wurden. Die bedürfen ja einer Langzeitbehandlung. Dieser Standort sollte, sollte tatsächlich an der Kinder- und Jugendmedizin und Kinderchirurgie der

²³⁶⁴ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 48.

²³⁶⁵ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 56 f.

²³⁶⁶ AV_22_82-0009-2-0089_S.59-61.

²³⁶⁷ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 51.

²³⁶⁸ AV_22_82-0009-2-0091_S.129.

²³⁶⁹ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 52.

²³⁷⁰ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 58 f.

Unimedizin Rostock stationiert werden. Das hat leider so nicht funktioniert und deswegen auch der latente Streit um diese kleine, aber wichtige Abteilung Neonatologie. [...] Aber auf die lange Sicht hat er²³⁷¹ nicht funktioniert, weil die Kinder- und Jugendmedizin und Kinderchirurgie wirklich gehandicapt war, weil es keine Langzeitbehandlung von Neonaten gab. Ich denke nur an die Herzchirurgie, Kinder-Herzchirurgie, was alles nicht möglich ist und somit, und das ist mein Erkenntnisstand, hat ein unvollendeter Kooperationsvertrag doch Defizite hinterlassen.“²³⁷²

Der Zeuge Dr. Nitzsche hat auf Nachfrage erklärt, den Weg, die Neonaten an der UMR nach der kritischen Phase weiter zu behandeln, sei das KSR nicht mitgegangen. Das KSR habe die gesamte Neonatologie mit den Folgen am KSR haben wollen. Und weiter hat er angemerkt: „[...] für eine Verwaltungsdirektorin ist das natürlich dann ein, wäre das ein wirtschaftlicher Eingriff gewesen, wenn Neonaten aus der Intensivphase, aus der Intensivbetreuung dann in eine Langzeitbetreuung gehen, an die Universitätsmedizin, also Kinder- und Jugendmedizin. Und dass, Sie wissen wie die Zeit damals war, wirtschaftliche Gründe waren immer, neben Lehre und Forschung, waren immer Gründe, die sehr Streit behaftet waren“²³⁷³.

Diese Aussage hat der Zeuge Arno Pöker bestätigt: „[...] die Neonatologie hoch attraktiv ist in der Krankenhausfinanzierung. [...] Und dass deshalb ein Kampf losgegangen ist darum, wer darf das machen und wer darf dann sozusagen das Geld dafür behalten?“²³⁷⁴

Auch die Zeugin B. I. hat wie folgt bestätigt: „[...] aber letztendlich bei uns die Neonatologie vollkommen zusammengebrochen ist, weil einfach keine Neonaten mehr überführt wurden in die Neonatologie und in die Kinderklinik.“²³⁷⁵

Auf die Nachfrage, welche Gründe die Stadt Rostock damals gehabt habe, die Rahmenvereinbarung nicht umzusetzen, hat der Zeuge Dr. Nitzsche geantwortet: „Weil sie schlecht vermittelt wurde. Diese ganze Rahmenvereinbarung wurde ganz schlecht dem zuständigen Gesundheitsausschuss vermittelt. Also ich sagte es ja bereits, keine gute Staatsführung, das heißt ja wohl Good Governance. Deswegen war das ein Dauerstreitpunkt in der Rostocker Bürgerschaft und das zuständige Ministerium hat dann natürlich Druck gemacht, hat die Bürgerschaft in der Entscheidung, die musste ja entscheiden, dieser Rahmenvereinbarung mit dem Kooperationsvertrag dann eine Zustimmung zu geben. Das war ein Versuch der massiven Erpressung. Wenn ihr nicht handelt, gibt es kein Geld für die anstehende Sanierung. Das ist die Aussage gewesen. Immerhin standen im Raum damals 60 Millionen D-Mark waren es noch, für eine grundlegende Sanierung beider Standorte. Und das war ein probates Druckmittel der Landesregierung zu sagen, das kann ich mit gutem Herzen hier so sagen. Der damalige Staatssekretär von der zuständigen Sozialministerin hat das, zumindest meiner Fraktion damals wirklich ins Gebetbuch geschrieben, wenn ihr nicht zustimmt und die damalige PDS wollte nicht zustimmen, dann gibt es kein Geld. Und dann haben natürlich beide Klinikstandorte reagiert und haben die Entscheidungsträger der Rostocker Bürgerschaft beeinflusst, sodass dann in zweiter, in der ersten Lesung ist das Ding durchgefallen, und in der zweiten Lesung ist dann mit der Stimme der PDS und der SPD diese Rahmenvereinbarung mit dem Kooperationsvertrag auf den Weg gebracht worden. Also ich

²³⁷¹ Gemeint ist der Kooperationsvertrag.

²³⁷² 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 14.

²³⁷³ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 19 f.

²³⁷⁴ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 45.

²³⁷⁵ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 12.

will sagen, es gab ein Erpressungsmoment. [...] Der Zustand war damals sehr desolat und auch das Klinikum Südstadt wollte sich natürlich im Sinne der Gesundheitsvorsorge erweitern“²³⁷⁶.

Der Zeuge H. F. hat Folgendes angegeben: „Ich kann mich aber, muss ich jetzt hier einfach gestehen, nicht im Einzelnen an die Probleme erinnern, die bei dem Betrieb der Neonatologie im Südstadtklinikum entstanden sind.“²³⁷⁷

Konfrontiert mit einem Schreiben an den Senator für Umwelt, Soziales, Jugend und Gesundheit der HRO vom 8. Juli 2004, das der Zeuge H. F. unterzeichnet hat, in dem Schwierigkeiten bei den Verhandlungen zur Kooperation dargelegt werden²³⁷⁸, mit einem Schreiben der Verwaltungsdirektorin des KSR an die Verwaltungsdirektorin der UMR vom 20. Juli 2004 zur Struktur der Neonatologie, in dem ebenfalls Probleme bei den Verhandlungen beschrieben werden²³⁷⁹ sowie einem weiteren Schreiben der Verwaltungsdirektorin des KSR an die Verwaltungsdirektorin der UMR vom 6. Juli 2004, in dem erklärt wird, man halte den Betreibervertrag zur Neonatologie in der vorliegenden Fassung für rechtlich unzulässig²³⁸⁰, hat der Zeuge H. F. erklärt: „[...] ich muss jetzt hier leider passen und kann zu Details dieser Problematik keine Auskunft geben.“²³⁸¹

Danach befragt, wie die Zusammenarbeit mit dem SM in Bezug auf die Kooperation Neonatologie gelaufen sei, hat der Zeuge H. F. zudem erklärt: „Ich kann nur grundsätzlich sagen, dass wir immer eine hervorragende Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium hatten und dass wir auch gemeinsam hinsichtlich der Frauenheilkunde und der Neonatologie nach Lösungen gesucht haben, die für alle Beteiligten tragfähig sind. Was jetzt am Ende hier rausgekommen ist, kann ich nicht mehr sagen“²³⁸². Gefragt nach Problemen bei den Verhandlungen hat der Zeuge H. F. Folgendes geantwortet: „Nach meiner Überzeugung waren sie nicht struktureller Natur. Natürlich lässt sich bei gutem Willen eine solche Kooperation sehr erfolgreich durchführen. Es kommt auf die Akteure drauf an. Ich glaube, die Probleme lagen einfach in den Akteuren, so ist das manchmal, die unterschiedliche Vorstellungen hatten, was wo passiert und von wem was bezahlt wird, welche Zuständigkeiten im Einzelnen von wem auszuüben sind. Da gab es offensichtlich sehr unterschiedliche Vorstellungen, die meines Erachtens alle hätten harmonisiert werden können. Aber nach meiner Auffassung fehlte es da sozusagen an der Chemie, um hier zu einem vernünftigen Einvernehmen zu kommen. Ich kann hier keine einzelnen Namen nennen. Ich weiß nicht, an wem es im Einzelnen lag, will ich auch nicht, könnte ich jetzt auch gar nicht, aber es war offenkundig, dass hier leitende Funktionen aufeinanderprallten, die sich nicht verständigen konnten“.²³⁸³ „Nach meiner Überzeugung war der Kooperationsvertrag dann so gestaltet, dass er bei gutem Willen, zu guten Ergebnissen hätte führen können und müssen. Aber [...] nach meiner Einschätzung ist es so, dass es an diesem guten Willen ermangelt hat, ohne jetzt sagen zu können, das war die oder jene Seite, es passte nicht zusammen.“²³⁸⁴

²³⁷⁶ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 20 f.

²³⁷⁷ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 17.

²³⁷⁸ AV_26_82-0006-4-0974_S.262.

²³⁷⁹ AV_26_82-0006-4-0974_S.265-266.

²³⁸⁰ AV_26_82-0006-4-0974_S.267-268.

²³⁸¹ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 18.

²³⁸² 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 18.

²³⁸³ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 21 f.

²³⁸⁴ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 25.

Auf die Frage, ob an den Beratungen zur Kooperation auch Fachkolleginnen und -kollegen beteiligt gewesen seien, hat der Zeuge H. F. erläutert: „Dieser Kooperationsvertrag, ist aus meiner Erinnerung heraus, natürlich auch mit den Medizinern erörtert worden. Es war jetzt nicht nur auf Ebene des Aufsichtsrats oder der Vorstände, sondern aber auch die medizinische Fakultät involviert. Das ist jedenfalls nach meiner Erinnerung so gewesen.“²³⁸⁵

Der Zeuge H. H. hat Folgendes ausgesagt: „Ich kann mich an einen Kooperationsvertrag jetzt nicht entsinnen. Darüber weiß ich nichts. Nur eins ist klar, dort wo die Geburtshilfe ist, gehört auch die Neonatologie dazu. Das ist einfach fachlich notwendig, denn es ist ja so, dass letzten Endes der erste Lebensstag eines Menschen, ist der Gefährlichste. Wenn da die Neonatologie nicht unmittelbar mit der Geburtshilfe zusammenarbeitet, ist es oft um den armen Menschen gleich geschehen. Aus dem Grunde gehört fachlich immer die Neonatologie an die Geburtshilfe. Deshalb ist sie damals auch in Rostock an die Südstadt gekommen, weil dort die Geburtshilfe war.“²³⁸⁶

In den dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegenden Akten befindet sich auch ein Schreiben der kaufmännischen Direktorin der UMR vom 6. März 2006 an das WKM zu dem Thema „Aufnahme des Klinikums Südstadt mit neonatologischen Betten in den Landesbettenplan M-V“²³⁸⁷. In diesem Schreiben wird Bezug genommen auf den Antrag des KSR auf Zuweisung der Trägerschaft für neonatologische Betten. Es wird u. a. dargestellt, dass die UMR die Trägerschaft nicht dadurch aufgegeben habe, dass die Betten am KSR betrieben würden. Beide Kliniken hätten vereinbart, den Vertrag, dessen Rechtswirksamkeit zwischen den Parteien strittig sei, zunächst zu leben. Es wird u. a. darum gebeten, das WKM möge sich gegen einen Trägerwechsel aussprechen, um Lehre und Forschung nicht zu gefährden. Angesprochen auf die dargestellten Probleme im Hinblick auf das Auseinanderfallen von Träger und Betreiber der neonatologischen Betten, hat der Zeuge Dr. Hiltner nur geantwortet: „Ist mir nicht in Erinnerung.“²³⁸⁸

Ein weiteres dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegendes Schreiben, das der Verband der Angestelltenkrankenkassen e. V. (VDAK) am 26. Oktober 2005 an das SM geschickt hat, befasst sich mit der neonatologischen Versorgung der Stadt und Region Rostock. Es wurde dargestellt, dass mit Schreiben vom 23. Juni 2005 die Verbände der Krankenkassen gemeinsam mit den Verbänden der Ersatzkassen und dem Verband der privaten Krankenversicherung den Antrag gestellt hätten, dass 20 Betten für die neonatologische Versorgung in den Feststellungsbescheid des KSR aufgenommen würden und diese Betten gleichzeitig nicht mehr im Bescheid der UMG ausgewiesen würden. Dieser Antrag wurde u. a. damit begründet, dass der Gemeinsame Bundesausschuss am 20. September 2005 eine Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen beschlossen habe. In dieser Vereinbarung sei eindeutig festgelegt, dass eine entsprechende Einrichtung bestimmte Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erfüllen müsse. Diese Anforderungen könnten nur durch das Rechtssubjekt selbst, mithin durch das KSR erfüllt werden.²³⁸⁹

Der Zeuge H.-J. N. hat auf die Frage, ob er diesen Antrag juristisch geprüft habe, geantwortet: „Also, da muss ich ganz ehrlich sagen, ich habe in meinem Leben ja Tausende von Vermerken

²³⁸⁵ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 26.

²³⁸⁶ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 57.

²³⁸⁷ AV_29_82-0006-4-0975_S.30-32.

²³⁸⁸ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 23.

²³⁸⁹ AV_48_82-0006-4-0426_S.100-112.

geschrieben. Ich sehe, dass ich den geschrieben habe, das ist ja mein Laufzeichen, 300 und meine Unterschrift, also, zumindest steht mein Name drunter. Aber ganz ehrlich, also 2005, das ist 20 Jahre her. [...] ich habe den bestimmt geschrieben, aber ich kann mich an Einzelheiten nicht erinnern. Keine Ahnung, also, ich bin in diesem Thema auch überhaupt nicht drin, also, in meiner Erinnerung so, keine Ahnung. Da kann ich Ihnen nichts weiter zu sagen, auf welcher Grundlage ich das geprüft habe, was da steht, habe ich sicherlich geschrieben.“²³⁹⁰ Auf die Nachfrage, ob er sich an die Gründe erinnern könne, die der VDAK für den Antrag angegeben habe, hat der Zeuge erklärt: „Nein, ich kann mich an Einzelheiten überhaupt nicht erinnern, in diesem Zusammenhang.“²³⁹¹ Ergänzend hat der Zeuge ausgesagt: „Also in meiner, neonatologische Versorgung als Stichpunkt, da kann ich mich an nichts erinnern, gar nichts.“²³⁹²

Laut der Universität Rostock wurde bereits im Mai 2007 erwogen, ein Rechtsgutachten zur Zulässigkeit des angebotenen Betreibervertrages in Auftrag zu geben. In einem Vermerk, der mit Schreiben vom 18. Juli 2006 an das BM geschickt wurde, stellt die Universität Rostock die Chronologie der Geschehnisse wie folgt dar: Am 13. Juli 2005 habe die UMG dem KSR ein Angebot zum Abschluss eines Raumüberlassungsvertrages gemacht. Am 15. Juli 2005 habe im Gegenzug das KSR der UMG ein Angebot für einen Kooperationsvertrag vorgelegt. Am 11. August 2005 habe das KSR ein Einstweiliges Verfügungsverfahren auf Zuordnung von 20 neonatologischen Betten angedroht. Die UMR habe daraufhin eine Schutzschrift beim VG Schwerin hinterlegt. Am 12. Dezember 2005 hätten die Parteien gemeinsam einen Gutachterauftrag an Prof. Q. mit dem Ziel erteilt, die Zulässigkeit eines Betreibervertrages prüfen zu lassen. Am 13. März 2006 habe das entsprechende Gutachten vorgelegen. Der Gutachter sei zu dem Ergebnis gelangt, dass der Versorgungsauftrag bei der UMG liege und ein perinatalmedizinisches Zentrum ebenfalls unter diese Trägerschaft falle. Der vorgelegte Betreibervertrag sei zudem rechtswidrig. Der Gutachter habe festgestellt, dass ein Betreibervertrag unter bestimmten Voraussetzungen grundsätzlich zulässig sei, aber gleichzeitig den Abschluss eines Mietvertrages angeregt. Am 2. Juni 2006 sei es erneut zu Differenzen hinsichtlich der durchzuführenden Visiten gekommen. Ein diesbezüglicher Streit schwele seit September 2005. Der bereits im August 2005 angedrohte Antrag auf eine einstweilige Verfügung sei am 5. Juli 2006 durch das VG Schwerin abgewiesen worden. Gleichzeitig habe das KSR angeboten die Arbeitsverhältnisse der 13 Krankenschwestern und einer Stationshilfe der UMR, die zum damaligen Zeitpunkt an das KSR abgeordnet gewesen seien, zu übernehmen.²³⁹³

Auf Nachfrage hat sich der Zeuge H. K. nicht an einen unterschriebenen Kooperationsvertrag zur Neonatologie erinnern können.²³⁹⁴

Befragt danach, ob es bei der vorläufigen Vereinbarung geblieben sei oder ob es einen unterschriebenen Kooperationsvertrag gebe, hat der Zeuge Dr. Nitzsche geantwortet: „Es ist eine vorläufige geblieben, aber ich darf daran erinnern, dass, denke ich mal, schon 2008 das Südstadtklinikum erwogen hat, eine Mutter-Kind-Klinik aufzubauen, die 2013 dann spezifiziert wurde, zusammen mit der Unimedizin, ein Eltern-Kind-Zentrum, um die schwierige Situation der Kinder- und Jugendmedizin am Standort Universitätsmedizin Rostock, sage ich mal, zu beheben. Denn das, denke ich mal, ist bekannt, dass diese, dieser Medizinbereich, diese

²³⁹⁰ 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 12.

²³⁹¹ 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 13.

²³⁹² 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 13.

²³⁹³ AV_26_82-0006-4-0515_S.243-244.

²³⁹⁴ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 19.

Abteilung, doch in einer sehr schwierigen Situation ist heutzutage.“²³⁹⁵ Auf Nachfrage hat der Zeuge zudem explizit erklärt, dass es vertraglich bis heute keine universitäre Neonatologie am Südstadtklinikum gegeben habe.²³⁹⁶

Die Zeugin B. I. hat, auf die Frage, ob ein Kooperationsvertrag zur Neonatologie geschlossen worden sei, ebenfalls ausgesagt: „Nein, lag keiner vor, haben wir nie abgeschlossen.“²³⁹⁷

Auch die Zeugin R. F. hat bestätigt, dass ein Betreibervertrag zur Neonatologie nicht zustande gekommen sei.²³⁹⁸

Der Zeuge Harry Glawe hat zum Eltern-Kind-Zentrum erklärt: „Soweit ich erinnere, hat dieses Eltern-Kind-Zentrum, spielt, glaube ich, seit 2009 eine gewisse Rolle. Das sind jetzt mittlerweile 16 Jahre - immer in unterschiedlichen Formen. Wir im Sozialministerium zumindest hatten immer vor, 30 Millionen Euro bereitzustellen, um das ELKI voranzutreiben, um es dann auch kommen zu lassen. Das, was mir immer gefehlt hat, war die Aussage. Es war nie eine Abbildung im Wissenschaftsministerium oder Bildungsministerium zu finden. Da gab es sozusagen nicht dieselbe Summe als Kofinanzierung. Eigentlich war abgemacht, dass dieses ELKI durch Wissenschaftsministerium und Sozialministerium finanziert wird, also von der Investition her. Im Laufe der Zeit haben sich nach meiner Erinnerung die Investitionskosten mindestens auf 80 Millionen erhöht.“²³⁹⁹

Die Zeugin Bettina Martin hat zum ELKI angegeben, dass sie zu Geschehnissen vor ihrer Amtszeit keine Auskunft geben könne, Darüber hinaus hat sie Folgendes erklärt: „Soweit ich mich erinnere, hatten der Vorstandsvorsitzende der UMR und das Klinikum Südstadt Anfang 2019 - also vor meiner Ministerzeit - ein erstes bauliches Konzept für ein gemeinsames Eltern-Kind-Zentrum vorgelegt. Dies war aber durch die damals verantwortlichen Ministerinnen und Minister für Finanzen, für Gesundheit und für Wissenschaft als noch zu ergänzen eingeschätzt worden. In meiner Zeit - im Sommer 2019 - fand jedenfalls ein Schnittstellengespräch zwischen mir und Gesundheitsminister Glawe statt, in dem wir allerdings nur kurz [...] dazu sprachen. Ergebnis war, dass beide Rostocker Kliniken immer noch keine vollständige Nachlieferung vorgelegt hatten und dass die konkrete Umsetzung daher noch offen war. Wir verabredeten, dass die Gespräche auf Fachebene aufzunehmen seien, sobald das noch fehlende Teilkonzept der Akteure in Rostock vorliege. In den Folgemonaten stellte sich dann heraus, dass es scheinbar an der UMR gar keinen Vorstandsbeschluss zum ELKI gegeben hatte. Vor diesem Hintergrund fasste der Fachschaftsrat am 19. November 2019 einen Beschluss, dass er sinngemäß die Verortung der Kindermedizin außerhalb des Standortes der Universitätsmedizin ablehne. Ich habe damals dann unmittelbar den damaligen Aufsichtsratsvorsitzenden, Mathias Brodkorb, damit beauftragt, sich noch intensiver des Themas anzunehmen und mit beiden Seiten über Lösungsmöglichkeiten zu sprechen. Dies hat er auch getan. Letztlich sind die Ministerien auf die Einigkeit und den Umsetzungswillen der Krankenhäuser vor Ort angewiesen. Beides war zu dem damaligen Zeitpunkt nicht gegeben. Es ist rechtlich und praktisch nahezu unmöglich, mit ministerieller Anweisung zu handeln, sozusagen einen Schritt wie das ELKI zu erzwingen und eine konstruktive Weiterentwicklung zu erwarten. Man braucht selbstverständlich die Leute vor Ort.“²⁴⁰⁰

²³⁹⁵ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 40.

²³⁹⁶ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 43.

²³⁹⁷ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 14, vgl. auch S. 31.

²³⁹⁸ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 46.

²³⁹⁹ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 77.

²⁴⁰⁰ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 14 f.

Der Zeuge Arno Pöker hat ebenfalls bestätigt, dass es keinen unterschriebenen Kooperationsvertrag zur Neonatologie gegeben habe.²⁴⁰¹

Der Zeuge Prof. Schuff-Werner hat auf die Frage, ob ein Kooperationsvertrag zur Neonatologie abgeschlossen worden sei, geantwortet: „Nicht, dass ich wüsste.“²⁴⁰²

Auch der Zeuge H.-J. N. konnte sich nicht daran erinnern, dass ein Kooperationsvertrag zur Neonatologie unterschrieben worden sei.²⁴⁰³

1. Prüfung der Wirtschaftlichkeit zur Kooperation in Bezug auf die Neonatologie und zu den zu erwartenden Kosten

Der Zeuge M. H. hat angegeben, dass die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung nicht Thema des Krankenhausplanungsreferates gewesen sei. Das gebe das Landeskrankenhausgesetz auch gar nicht her.²⁴⁰⁴

Der Zeuge Prof. Dr. Gundlach, ehemals Professor an der Unimedizin Rostock, hat ausgeführt: „Die Pädiatrie der Unimedizin wurde empfindlich verkleinert. Es kam zu dramatischen Einsparungen. Es fehlten Betten, Fachpersonal etc.“²⁴⁰⁵

Der Zeuge Prof. Plath hat dies mit seiner Aussage, dass die Universitäts-Neonatologie mit dem Kooperationsvertrag faktisch abgewickelt worden sei, letztlich bestätigt.²⁴⁰⁶

Der Sachverständige Prof. Frosch hat zu den wirtschaftlichen Gesichtspunkten des Betreibervertrages erklärt: „Absplitterung sorgt auch für finanzielle Probleme. Eine Restkinderabteilung ohne Neonatologie rechnet sich nicht“.²⁴⁰⁷ Ferner hat er angemerkt: „Die Abkopplung von Geburtshilfe (inkl. Perinatalzentrum Level 1) und Frauenheilkunde bedeutet für die Universitätsmedizin Rostock eine Lücke, die sich erheblich auf die Krankenversorgung in Rostock sowie die Qualität von Forschung und Lehre auswirkt“²⁴⁰⁸. Die Pädiatrie „nämlich trägt durch ihre ärztlichen Beratungs- und Bereitschaftsdienste maßgeblich zum Funktionieren des Konstruktes bei, sieht sich aber neben erheblichen wirtschaftlichen Einbußen.“²⁴⁰⁹

Konfliktfeld war nach der Aussage der Zeugin D. J. die Auslastung der Kinderkrankenbetten. Es sei kreismäßig berechnet worden, welche Häuser welche Kreise mitversorgen sollten. Das habe für Konfliktpotential bei den Planungsbeteiligten gesorgt, da die Kassen den Ansatz gehabt hätten, die Standorte zu minimieren.²⁴¹⁰

²⁴⁰¹ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 44.

²⁴⁰² 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 68.

²⁴⁰³ 148-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 12.

²⁴⁰⁴ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 36.

²⁴⁰⁵ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 48.

²⁴⁰⁶ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 52.

²⁴⁰⁷ 012-Sitzung-03-07-2023-WP, S. 18 f.

²⁴⁰⁸ ADRs. 8/94, Gutachten Unimed M-V 2030, S. 18.

²⁴⁰⁹ ADRs. 8/94, Gutachten Unimed M-V 2030, S. 18.

²⁴¹⁰ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 35.

Der Zeuge M. R. hat sich nicht daran erinnern können, ob eine wirtschaftliche Prüfung durchgeführt worden sei oder ob es spezielle Risikoanalysen gegeben habe.²⁴¹¹

Der Zeuge H. F. hat ausgesagt, dass bereits bei Abschluss des Kooperationsvertrages zur Frauenklinik darüber diskutiert worden sei, wo die Neonatologie angesiedelt werden sollte. Die Vertragspartner hätten aber sehr viele unterschiedliche Interessen gehabt.²⁴¹²

Dem steht die Aussage des Zeugen Plath gegenüber, der erklärt hat, man habe beim Abschluss der Kooperation zur Frauenklinik die Neonatologie nicht bedacht. Es habe keine Regelung zur Neonatologie gegeben.²⁴¹³ Nach der dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegenden Aktenlage hat es zwar keinen abgeschlossenen Kooperationsvertrag gegeben, allerdings hat eine unterschriebene Rahmenvereinbarung vorgelegen.²⁴¹⁴ Der Zeuge Prof. Plath hat weiter ausgeführt, dass der Klinikdirektor Prof. I. R. damals auf die Folgen der Abtrennung der Neonatologie mit einem Schreiben aufmerksam gemacht habe. Diese Einwände seien aber nie besprochen worden.²⁴¹⁵ Nach seiner Wahrnehmung sei es zur Kooperation ausschließlich aus monetären Gründen gekommen. Die Neonatologie sei ein einträglicher Bereich, welcher an der UMR komplett weggefallen sei. Man habe dem KSR ohne Gegenleistung die gesamte Ausrüstung übergeben. Aus diesen Gründen sei die universitäre Pädiatrie in eine Schieflage geraten.²⁴¹⁶

Der Zeuge Prof. Peter Schuff-Werner, ehemals ärztlicher Direktor der UMR, hat sich in seiner Vernehmung auf ein Interview mit der Schweriner Volkszeitung vom 11. Februar 2009 bezogen, in dem er ausführlich zur Neonatologie Stellung bezogen habe.²⁴¹⁷ Ein Ausdruck dieses Interviews liegt dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vor. Darin hat der Zeuge Prof. Schuff-Werner die Aussage des Zeugen Prof. Plath bestätigt und auf die Frage nach wirtschaftlichen Konsequenzen für die UMR geantwortet: „Kinderkliniken sind in den neuen Abrechnungssystemen nicht besonders gut gestellt, die Neonatologie schon.“²⁴¹⁸ Weiter hat er zum Thema Wirtschaftlichkeit ausgeführt: „Neonatologie ist super finanzierbar. Aus dem einfachen Grunde, wenn Sie ein paar Minuten mehr Beatmung machen, kriegen Sie auch eine ganze Menge Geld mehr. Die Beatmung konnten wir aber nicht durchführen und abrechnen, das hat die Südstadt gemacht. Wir hätten das Geld dringend gebraucht, um die Versorgung der anderen Kinder, sehr normal, hätte ich fast gesagt, der kranken Kinder, die in der Kinderklinik liegen, inklusive auch baulicher und ja, gerätetechnischer Dinge, hätten wir sehr gut querfinanzieren können, wenn wir den Zugriff auf die Erlöse der Neonatologie gehabt hätten. Die Südstadt hat genauso gedacht. Also, das Ganze hat letztlich auch seinen Effekt gehabt in den Finanzen, [...]“²⁴¹⁹

Der Zeuge D. B. hat ausgeführt, dass das KSR habe saniert werden müssen und die Stadt Rostock Klarheit für die notwendigen Investitionen gebraucht habe. Das KSR habe die leistungsstärkste Geburtsstation des Landes gehabt, die Unimedizin sei hingegen nicht so gut aufgestellt gewesen. Das sei auch ein Grund für den Kooperationsvertrag gewesen. Im Rahmen

²⁴¹¹ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 52, 55.

²⁴¹² 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 27, 29.

²⁴¹³ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 27.

²⁴¹⁴ AV_29_82-0009-2-0228_S.22.

²⁴¹⁵ AV_22_82-0012-3-0181_S.28-33.

²⁴¹⁶ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 31.

²⁴¹⁷ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 43.

²⁴¹⁸ 82-0196-9-001

²⁴¹⁹ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 49 f.

der Vorbereitung dieser Investitionen habe es auch Auseinandersetzungen darüber gegeben, wo die Neonatologie angesiedelt werden sollte. Alle Beteiligten hätten damals Wert daraufgelegt, dass die Neonatologie Wand an Wand zur Gynäkologie eingerichtet werde. Es hätten sonst zu viele Kinder transportiert werden müssen.²⁴²⁰

Auf die Frage danach, ob es Probleme bezüglich der Erlöse aus der Neonatologie gegeben habe und wer die Entscheidungen hierzu getroffen habe, hat der Zeuge H. F. wie folgt geantwortet: „Rein rechtlich gesehen muss es in den Aufsichtsräten letztendlich entschieden worden sein. Wir sprechen ja hier über die Jahre 2004/5/6, wenn ich das jetzt richtig wahrnehme. Da waren die Aufsichtsräte zuständig. Natürlich auch zu diesen Fragen der Zusammenarbeit der Universität der Universitätsmedizin mit dem Südstadtklinikum. Ich kann jetzt aber nicht mehr beantworten, wo letztlich an welcher Stelle und durch wen die definitive Entscheidung getroffen worden ist. Ich kann auch nicht die Frage beantworten, wo die neonatologischen Betten im Krankenhausplan des Landes nachher gelandet sind.“²⁴²¹

Auch der Zeuge Dr. Hiltner hatte keine Erinnerung dazu, ob die Wirtschaftlichkeit der Verlagerung der Neonatologie seinerzeit geprüft worden sei.²⁴²²

Auf die Frage, wer für die Wirtschaftlichkeitsberechnung und Risikoanalysen zuständig gewesen sei, hat der Zeuge Dr. Nitzsche erklärt, dass dies nicht in seinem Senatsbereich verortet gewesen sei. Ferner hat er ergänzend angegeben: „[...] das war das Geschäft der zuständigen Verwaltungsdirektorin.“²⁴²³

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt zudem ein Schreiben der Verwaltungsdirektorin der UMG an das BM vom 7. Oktober 2003 vor, nach dem eine Berechnung der Betriebskosten für die Frauenklinik stattgefunden habe. Diese sollte dem BM gesondert zugehen.²⁴²⁴

Auf Nachfrage hat die Zeugin B. I. ausgesagt, der Bereich der Neonatologie sei wirtschaftlich betrachtet eindeutig gewinnträchtig.²⁴²⁵

Der Zeuge Arno Pöker hat dies mit seiner Aussage bestätigt: „[...] ist, dass die Neonatologie hoch attraktiv ist in der Krankenhausfinanzierung. Dass der, der das macht, mehr bekommt, als dass ihm das kostet [...]“. ²⁴²⁶

Auf die Frage, ob es dem KSR ohne die Neonatologie wirtschaftlich schlechter gegangen wäre, hat die Zeugin R. F. erklärt, dass sie dazu nichts sagen könne.²⁴²⁷

Der Zeuge Dr. Tilmann Schweisfurth hat auf die Frage, ob ihm finanzielle oder auch strukturelle Probleme bezüglich der Kooperation zwischen der Universitätsmedizin Rostock und der Frauenklinik, in Bezug auf die Neonatologie bekannt seien, geantwortet: „Nicht in meiner Funktion als Berater oder Rechnungshofpräsident. Jetzt wären wir im Bereich meiner

²⁴²⁰ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 10 f.

²⁴²¹ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 28.

²⁴²² 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 28.

²⁴²³ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 39.

²⁴²⁴ AV_29_82-0006-4-0977_S.274-277.

²⁴²⁵ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 29.

²⁴²⁶ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 45.

²⁴²⁷ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 64.

Tätigkeit als Sonderbeauftragter, wo ich jetzt sagen würde, da kann ich Ihnen keine Auskunft zu geben. Natürlich könnte ich jetzt aus der Funktion Sonderbeauftragter dazu was sagen, aber das ist ja außerhalb des Untersuchungszeitraums.“²⁴²⁸

2. Prüfung der Gewährleistung des medizinischen Versorgungsauftrages

Der Zeuge M. R. hat erklärt: „[...] war das selbstverständlich ein ganz wesentlicher Schwerpunkt unserer Überlegungen. Es ist ja schlichthin die Kernaufgabe des Krankenhausreferats, die Versorgung sicherzustellen oder dazu beizutragen. Das war also ein ständiges Thema bei den internen und externen Besprechungen und ohne die Details hier wiedergeben zu können, kam es, wie eben auch in der Zwischenbemerkung angesprochen darauf an, die Funktionsteile der beiden Häuser so zusammenzuführen, dass eine qualitativ hochwertige Versorgung im Sinne des Krankenhausgesetzes sichergestellt werden könnte. Also zuständigkeitsbedingt ist das natürlich eine Angelegenheit des Krankenhausreferats gewesen. Das Krankenhausreferat ist Teil der Gesundheitsabteilung und die Arbeit der Gesundheitsabteilung ist natürlich jeweils mit der Abteilungsleitung und der Hausleitung dann gerade bei den wichtigen Vorgängen gemeinsam behandelt worden.“²⁴²⁹ An konkrete Namen hat sich der Zeuge jedoch nicht mehr erinnern können: „Es sind ja in der Legislaturperiode verschiedene Personalwechsel gewesen auf den verschiedenen Positionen, sowohl bei der Leitung des Krankenhausreferats [...], meines Erachtens aber auch bei der Abteilungsleitung, bei der Hausleitung meines Erachtens weniger. Und in dem Rahmen sind dann, wenn man sich allein den Geschäftsverteilungsplan und das Organigramm anguckt, [...] sind da in diesem personellen Rahmen die Entscheidungen getroffen worden“²⁴³⁰. Der Zeuge hat ferner ausgesagt, dass es Organisationsprobleme gegeben habe.²⁴³¹ Auf Nachfrage hat er zudem geäußert: „Also ich bin jetzt ja kein Facharzt, kein Pädiater, insbesondere, der das im Einzelnen darlegen kann. Aber grundsätzlich ist es ja so, dass die frühkindliche Versorgung ja ein Teilgebiet der kindlichen Versorgung ist, also der kinderärztlichen Versorgung - konkreter gesagt. Und da ist es bei der Neonatologie eben erforderlich, dass da ein, wenn man so will, regulärer kinderärztlicher Hintergrunddienst besteht. Und dann ist es eben halt schon ein Unterschied, ob der eine Etage weiter im selben Hause ist oder ob der sozusagen auch im Bild gesprochen, über die Straße im anderen Hause ist. Das war so die Problematik in systematischer Form dargestellt.“²⁴³²

Auf die Frage, ob in seinem Bereich im Zusammenhang mit dem Kooperationsvertrag zwischen der UMR und dem KSR Überlegungen dahingehend angestellt worden seien, ob und wie der medizinische Versorgungsauftrag in den Bereichen der Neonatologie gewährleistet werden könne, hat der Zeuge Dr. Hiltner geantwortet: „Kann ich leider nicht erinnern“²⁴³³.

In einem Schreiben des BM an das SM vom 23. November 1998 hat sich die Zeugin Dr. U. W. zur neonatologischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern geäußert. Die Projektgruppe „Reorganisation der Medizin am Standort Rostock“ habe am 23. April 1998 den Beschluss gefasst, dass es strukturell nur ein Neonatologisches Zentrum unter der Trägerschaft der UMG geben solle. Dieses Zentrum werde auf zwei Standorte verteilt. Zehn Neonatologie-ITS-Betten

²⁴²⁸ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 60.

²⁴²⁹ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 53.

²⁴³⁰ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 54.

²⁴³¹ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 58.

²⁴³² 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 59.

²⁴³³ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 28.

und fünf Neonatologie-Beobachtungs-Betten solle es unter Trägerschaft der UMG am KSR geben, drei weitere Neonatologie-IST-Betten, vier Nenoatologie-(Langzeit)-Betten und fünf ITS-Allgemein-Betten solle es weiterhin an der UMG geben. Beide Standorte bildeten die Abteilung für Neonatologie/ITS an der Kinder- und Jugendklinik der UMG unter Leitung einer C3-Professur. Diesen Beschluss sollten die Planungsbeteiligten berücksichtigen.²⁴³⁴ Auf die Frage, ob sie an der Krankenhausplanung beteiligt gewesen sei, hat die Zeugin Dr. U. W. geantwortet: „Ja, ich war Vertreter des Bildungsministeriums und damit der Universitätsklinik, die, muss man sagen, in der Krankenhausplanung zwar auch immer Diskussionsgegenstand waren, aber was damals die Größe, also die Bettenzahl anbelangt und auch was die Fächer anbelangt, im Krankenhausplan gesetzte Größen waren. Das heißt also, wir haben viel diskutiert, heiß diskutiert, mit Krankenhausgesellschaft, mit Krankenkassen“²⁴³⁵. Den Bettenabbau an den Unimedizinen im Rahmen der Krankenhausplanung²⁴³⁶ hat die Zeugin zudem wie folgt bestätigt: „Ja, die Bettenreduzierungen wurden gebilligt und ja, welche Auswirkungen das jetzt auf den Krankenhausplan hatte, das kann ich jetzt im Moment nicht sagen, aber sie wurden gebilligt. Das sind ja immer lange Diskussionen die dahinterstehen, das muss man ja auch so sagen, letztendlich hat man sich dort geeinigt.“²⁴³⁷

Der Zeuge Prof. Plath hat die Frage danach, wie sich in den Folgejahren die Umsetzung der Kooperation zwischen Träger oder Betreiber im Hinblick auf die Sicherstellung der Krankenversorgung im pädiatrischen und neonatologischen Bereich gestaltet habe, Folgendes geantwortet: „Wir hatten also eine top Neonatologie in der Universitätskinder- und Jugendklinik und 1992 auf höchstem Niveau ausgerüstet und auf diesem Niveau haben wir das dann in der Frauenklinik fortgeführt und eben aber noch zusätzlich als „Wand-an-Wand“-Neonatologie. Und dann habe ich also minutiös den Umzug der Neonatologie in die Südstadt vollzogen. Ich muss Ihnen folgendes jetzt sagen. In dieser Phase war mir nicht bekannt, dass wir nicht Betreiber sind, sondern mir wurde immer gesagt, die Neonatologie in der Südstadt ist Teil der Abteilung Neonatologie der Universitätskinder- und Jugendklinik und wird von einem leitenden Oberarzt geführt, das ist Herr Dr. O., mit dem ich persönlich sehr gut zurechtkomme, aber fachlich gab es eben Probleme, weil wir beide, er hat seinen Chefarztvertrag gehabt und ich war von Frau B. I. beauftragt worden, in der Wahrnehmung der Dienstaufsicht dann Regelungen zu treffen, die mir dann aber eben verwehrt worden sind. [...]. Und da gab es dann also noch eine Auseinandersetzung zwischen [...] der Medizinleitung und der Südstadtverwaltung und Chef, damals Prof. Fre., Frau R. F. [...] Auf die medizinische Betreuung hatte das keinen Einfluss gehabt, permanent ist das also gelaufen. [...] haben wir dann einmal in der Woche Visite gemacht auf der Station, hatten aber fachlich kein Weisungsrecht im einzelnen Fall, sondern nur allgemein für Abläufe, weil der Arzt-Patientenvertrag vom 1. Dezember 2004 an zwischen den Patienten und dem Südstadtklinikum war. Und da hat die Universität keinen Zugriff mehr darauf gehabt“²⁴³⁸. Weiterhin hat der Zeuge hierzu ausgeführt: „[...] wenn wir Informationen zu einem Patienten haben wollen, das war der Eingriff in den Arzt-Patienten-Vertrag, muss man die Erlaubnis von den Eltern einholen, dass ein Außenstehender das machen darf. Und so gesehen war da die Uni [...] außen vor. Das war 2005 anfangs schon so. Und das war die erste Barriere. Das hat sich formaljuristisch nie geändert“²⁴³⁹.

²⁴³⁴ AV_29_82-0006-4-0451_S.33.

²⁴³⁵ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 50 f.

²⁴³⁶ AV_29_82-0006-4-1011_S.89-94.

²⁴³⁷ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 51.

²⁴³⁸ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 31; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

²⁴³⁹ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 53.

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Schreiben der Ärztekammer an das Sozialministerium vom 1. September 2006 vor, in dem es für den Fall der Trennung der Neonatologie von der Pädiatrie und für den Fall der Zuordnung der Neonatologie an das KSR heißt: „Anderenfalls würden an [...] Krankenhäusern sogenannte „Basisneonatalogien“ mit nicht entsprechender Versorgungsqualität“²⁴⁴⁰ entstehen.

Ein weiteres Schreiben des Senators für Umwelt, Soziales, Jugend und Gesundheit an das BM vom 07. März 2005 zur Umsetzung des Vertrages über die Mitnutzung der Frauenklinik des KSR durch die UMR, das sich unter den angeforderten Akten befindet, enthält auch Anmerkungen zur Neonatologie. Darin heißt es unter anderem: „In der praktischen Umsetzung des Entwurfes des Betreibervertrages ergaben sich Anfang Dezember 2004 Probleme in der medizinischen bzw. apparativen Absicherung der Patientenversorgung. [...] Noch gewichtiger ist, dass mit dem Vertragsentwurf zurzeit formal die medizinische Leistungserbringung im Bereich der Neonatologie am KSR [...] gänzlich in Frage gestellt ist. Weder real noch informell/nachrichtlich sind dem KSR Neonatologiebetten zugeordnet.“²⁴⁴¹

Auf dieses Schreiben angesprochen hat der Zeuge Dr. Nitzsche erklärt, er könne sich an den Sachverhalt erinnern. Er habe damals den Brief geschrieben und um Abhilfe gebeten. Er könne sich an die Reaktion allerdings nicht mehr erinnern.²⁴⁴²

Des Weiteren ist in den angeforderten Akten ein Schreiben des ärztlichen Direktors der UMR an das KSR vom 07. Juni 2006 zur Zusammenarbeit bezüglich des Arbeitsbereiches Neonatologie enthalten. Danach sei Ärzten der UMR trotz Trägerschaft der Zugang zur Neonatologie am KSR verweigert worden. Das Schreiben wurde nachrichtlich an das BM, das SM und den Senator für Soziales Jugend und Kultur der Hansestadt Rostock gesandt.

Damit konfrontiert hat der Zeuge Dr. Nitzsche erklärt, er habe im Nachgang davon Kenntnis gehabt.²⁴⁴³

3. Prüfung der Gewährleistung des Aus- und Weiterbildungsauftrages

Der Zeuge U. K. hat ausgeführt, dass die Ausbildung sichergestellt werden müssen, da der Wissenschaftsrat sich anderenfalls gegen die Kooperation ausgesprochen hätte.²⁴⁴⁴

Nach Konfliktpotential aufgrund von Organisationsproblemen im Hinblick auf die ärztliche Ausbildung befragt, hat der Zeuge M. R. geantwortet: „Das mag durchaus sein. Aus dem vorgeschilderten organisatorischen Auseinanderfallen von Neonatologie bei der Südstadtklinik und Pädiatrie bei der Universitätsklinik. Ich kann mich nur konkret an die Problematik für diese Zeit leider nicht erinnern.“²⁴⁴⁵

²⁴⁴⁰ AV_38_82-0005-4-0976_S.52-53.

²⁴⁴¹ AV_41_82-0006-4-0975_S.277-280.

²⁴⁴² 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 46.

²⁴⁴³ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 45.

²⁴⁴⁴ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 36.

²⁴⁴⁵ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 58.

Der Zeuge Dr. Hiltner hat, befragt danach, ob in seinem Bereich eine Prüfung der Gewährleistung des Aus- und Weiterbildungsauftrages stattgefunden habe, nur erklärt: „Kann ich leider nicht erinnern.“²⁴⁴⁶

Der Zeuge Prof. Crusius hat am Beispiel von zwei beantragten Untersuchungsplätzen für Polysomnographie für die UMR und das KSR²⁴⁴⁷ Folgendes erläutert: „Wenn ich das an der Südstadt machen muss und an der Uni dann, wenn ich das fusioniere, dann ist es ein ökonomischer Vorteil. Aber ich habe weniger Möglichkeiten Kolleginnen und Kollegen auszubilden. Das ist ja das Grundproblem. Ich habe [...], mit den Verträgen, die die Pädiater, die an die Südstadt müssen, um ihre volle Weiterbildung zu absolvieren, mit einem neuen Vertrag dann ausgestattet werden und weil sie nicht delegierbar sind. Dann hat man keine Hoheit über sie und das ist nicht zuträglich dem Wunsch, in Rostock eine Pädiatrieausbildung zu machen. [...] Aber wenn Sie einem Kollegen sagen, Sie müssen aber mittendrin für ein Jahr den Vertrag wechseln und an die Südstadt gehen, das war die Forderung des Südstadtkrankenhauses, dann ist das - dann gehe ich doch lieber nach Schwerin zu Helios oder gehe nach Hamburg oder gehe nach Greifswald, wo ich einen durchgehenden Vertrag habe.“²⁴⁴⁸ Der Zeuge hat im Laufe seiner Vernehmung weiter erklärt: „Jeder Assistent, der eine Facharztweiterbildung, eine Facharztausbildung zum Pädiater macht, muss eine bestimmte Zeit beziehungsweise in der Neonatologie verbringen, [...] die Neonatologie ist also ein Schwerpunkt des Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin. Da gibt es noch die Neuropädiatrie und da gibt es noch die Infektologie und die Nephrologie. Also genau wie in der Inneren Medizin die Unterteilung. Es gibt auch die Kinderkardiologie. Und so ist der Bestandteil der Kinderheilkunde auch pflichtgemäß die Neonatologie. Das ist also untrennbar. Wer Pädiater werden will ohne Neonatologie, der wird nicht von der Ärztekammer zur Facharztprüfung zugelassen.“²⁴⁴⁹

In den vom 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss angeforderten Akten befindet sich auch ein Schreiben der Ärztekammer an das Sozialministerium vom 1. September 2006 zum Thema Neonatologie Rostock, das diese Aussage des Zeugen Prof. Crusius bestätigt. Es heißt darin: „[...] Beibehalten der Zuordnung²⁴⁵⁰ zur Universität [...] Die Neonatologie ist Bestandteil der Pädiatrie aus fachlichen Gründen und auch aus Weiterbildungsgründen.“²⁴⁵¹

4. Prüfung etwaiger Folgen für die personelle Entwicklung in der universitären Kinder- und Jugendmedizin

Zu diesem Punkt hat der 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss im Ergebnis der durchgeführten Zeugenvernehmungen sowie der Sichtung der beigezogenen Akten keine Feststellungen treffen können.

²⁴⁴⁶ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 29.

²⁴⁴⁷ AV_38_82-0006-4-1010_S.62-63.

²⁴⁴⁸ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 15.

²⁴⁴⁹ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 38.

²⁴⁵⁰ Gemeint ist der Neonatologie.

²⁴⁵¹ AV_38_82-0005-4-0976_S.52-53.

5. Prüfung der baulichen Struktur

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt in den angeforderten Akten ein Vermerk des Zeugen K. B. zum Thema Entwicklungsplanung der UMR vom 15. Februar 2002 vor. Darin wird unter anderem ausgeführt: „Das für die früher erstellte Vorplanung durch den Architekten Prof. Ha. zugrundeliegende Raumprogramm war noch nicht auf die Positivliste (1997) abgestimmt, so dass die dafür ermittelten Kosten zu hoch waren. Sie mussten durch die Herausnahme von Bauwünschen reduziert werden. Die jetzt vorgelegte Prioritätenliste nach Schwerpunktbereichen geht von einer Verfügungsmasse in Höhe von 310,8 Millionen DM aus. [...] Aus Sicht des BM und des FM sind einige Positionen nicht als prioritär einzustufen [...] Bisher war vorgesehen, die Baumaßnahmen bis 2011 zu realisieren“²⁴⁵².

Auf diesen Vermerk angesprochen, hat der Zeuge K. B. erklärt: „Dieser Vermerk sagt ja aus, was in Zukunft passieren soll und dass da eine Abstimmung nötig ist. Und diese Abstimmungen waren immer sehr intensiv und haben immer in hervorragender Weise auch stattgefunden. Die Universität war immer sehr kooperativ, das Bildungsministerium auch“²⁴⁵³. Auf weitere Nachfrage hat der Zeuge ergänzend geantwortet, die Beratungen zu dieser Thematik hätten nicht turnusmäßig stattgefunden. „[...] es ging darum, die Alternativen, die man hatte, abzuwägen. Und das haben wir eigentlich immer in sehr ordentlicher und fairer Weise - hier gibt es jetzt Summen 310 Millionen D-Mark war das damals noch - das musste in den Haushalt eingestellt werden. Und bei den Beratungen wurde auch überlegt, ob das, was gefordert war, was also medizinisch gefordert war, konnte ich nicht in irgendeiner Weise beurteilen. Das ging, ging nicht, aber die Baulichkeiten, warum man das eine so und das andere so gemacht haben möchte, das war dann schon ein, ein Punkt, der dann alternativ zu beraten war.“²⁴⁵⁴

In einem weiteren vorliegenden Schreiben der Universität Rostock an den Staatssekretär im Finanzministerium vom 12. Juni 2002, in dem die medizinische und bauliche Entwicklungsplanung der UMR beschrieben wurde, heißt es: „Wir möchten diesen Termin wahrnehmen, um Ihnen den aktuellen Stand bezüglich der medizinischen und baulichen Entwicklungsplanung vorzustellen. Gleichzeitig möchten wir aber auch die Gelegenheit wahrnehmen, neue Erkenntnisse bezüglich des Themas Kooperationsvertrag Südstadtklinikum zu besprechen und noch einmal auf den bereits am 23.8.2001 thematisierten Investitionsstau bei Medizingeräten und baulichen Instandhaltungsstau aufmerksam machen.“²⁴⁵⁵

Damit konfrontiert hat der Zeuge K. B. ausgesagt: „Also, alles, was nach dem Jahre 2002 ist, habe ich ja nicht mehr erfahren, weil ich da schon pensioniert war.“²⁴⁵⁶ Weiter hat er erklärt, er sei im Juni 2002 in Pension gegangen.²⁴⁵⁷

Auf die Frage, wie der bauliche Zustand der Frauenklinik und der Kinderklinik in Rostock zum damaligen Zeitpunkt gewesen sei, hat der Zeuge K. B. geantwortet: „[...] bin ich bei der Frauenklinik gewesen und habe einen fürchterlichen Schreck gekriegt, als wir da durch die Räume gegangen sind, insbesondere im Bereich des OP's. Die OP-Leuchte war fest, konnte nicht bewegt werden. Man musste den OP-Tisch so lange schieben, bis man dann endlich das,

²⁴⁵² AV_40_82-0012-3-0004_S.89-90.

²⁴⁵³ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 26 f.

²⁴⁵⁴ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 27 f.

²⁴⁵⁵ AV_40_82-0012-3-0005_S.386-390.

²⁴⁵⁶ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 26.

²⁴⁵⁷ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 26.

die richtige Beleuchtung hatte. Es war also auch von, von der Hygiene völlig, völlig desolat. [...] es war eine Katastrophe.“²⁴⁵⁸

Zudem hat der Zeuge K. B. ausgeführt: „Und die Mittel, wie man eine Sanierung macht, das werden wahrscheinlich damals die Bauunterhaltungsmittel gewesen, die natürlich auch begrenzt sind. Und dann konnte man nur in ganz bestimmtem Rahmen etwas machen. Oder man musste eine kleine Baumaßnahme durchwinken mit 250.000 war das damals, oder, das war noch D-Mark, oder eine große Maßnahme und die müsste dann wieder beantragt werden, in den Haushalt eingenommen werden und so. Also, das ist alles nicht so ganz einfach. Bloß zu sagen macht mal, macht mal also neue Fenster in alle, geht nicht. Das muss vorher durch überlegt werden und auch der ganze energetische Bereich muss durchgedacht werden. Also für mich war es damals erschreckend zu sehen, in welchem schlimmen Zustand die Klinik war und wie sie dann weiter genutzt wird, ist Sache des Fachministeriums, also hier des Bildungsministeriums. Und wenn die gesagt haben, es soll weiterhin so bleiben, ja, dann müssen wir überlegen, dann lass uns ein Raumprogramm erwarten, das muss ja dann das Bildungsministerium auch machen, Raumprogramm machen, was soll, was soll gebaut werden? Und danach werden dann die Pläne, die Baupläne gemacht, dass es dann auch so erstellt werden kann“²⁴⁵⁹. Eine große Baumaßnahme, so der Zeuge weiter, habe mit einer Haushaltsunterlage vorgelegt werden müssen. Darin seien aber die Nebenkosten für Architekten und Ingenieure nicht enthalten gewesen. Diese seien in einer gesonderten Position ausgewiesen worden, damit die Planung schon durchlaufen werden konnte.²⁴⁶⁰ Auf Nachfrage dazu hat der Zeuge erläutert, dass die Kosten für Planung und Bau am Ende im Einklang vom Finanz- und Kultusministerium bewertet und geprüft worden seien.²⁴⁶¹

Auf weitere Nachfrage hat der Zeuge K. B. zudem ausgesagt, das Gebäude des KSR habe er nur einmal flüchtig gesehen, in Einzelheiten sei er damals nicht eingestiegen.²⁴⁶²

Auf die Frage, welche baulichen, organisatorischen oder strukturellen Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Kooperationsvertrag an der Universitätsmedizin Rostock eingeleitet worden seien, insbesondere auf Initiative der Landesregierung hin, um diese gemeinsam festgelegten Zielvereinbarungen zu erreichen und die Universitätsmedizin Rostock zukunftsfest zu machen, hat der Zeuge Prof. Schuff-Werner geantwortet: „Dazu weiß ich nicht mehr Einzelheiten. [...] Wir mussten ja auch ein ausgewogenes wirtschaftliches Ergebnis hinarbeiten und dazu waren bauliche Maßnahmen notwendig. Was die Kinderklinik anbelangt weiß ich, dass eine Baumaßnahme stattgefunden hat, in der Zeit, wo ich als Direktor war. Da ging es vor allen Dingen um den, ich weiß jetzt nicht, ob das der West- oder Ostflügel war, dort wurde die Intensivstation ausgebaut für die Kinderheilkunde. Intensivstation ist eigentlich so ziemlich gleichzusetzen mit Neonatologie-Versorgung, denn die Neonatologie-Patienten beziehungsweise die Frühgeborenen, haben ja insbesondere eine Intensivbehandlung gebraucht, die auch zusammenhängt mit Beatmung. Und gerade dieser Beatmungsfaktor, dem haben wir Sorge getragen, indem die Maßnahmen auf der Intensivstation, dieses berücksichtigt haben. Problem war nur, dass eigentlich diese Betten nicht in der Weise genutzt wurden, wie sich die Universitätsklinik das vorgestellt hatte, weil nämlich Neonaten oder Frühgeborene, die in der Südstadt geboren werden, eigentlich nicht zugemutet werden kann, wenn sie beatmungspflichtig sind, dass sie, auch wenn es nur 400 oder 500 Meter Luftlinie sind, an das

²⁴⁵⁸ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 28.

²⁴⁵⁹ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 32.

²⁴⁶⁰ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 33.

²⁴⁶¹ 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 32.

²⁴⁶² 040-Sitzung-16-09-2024-WP, S. 30.

Universitätsklinikum verlegt zu werden, [...] Das heißt, Neonaten sind in Rostock immer optimal versorgt worden, nur nicht am Uniklinikum. Was bedeutet das für das Uniklinikum? Und da hätten auch weitere Baumaßnahmen nicht viel geholfen. Wir hätten uns schon einigen müssen, wie wir damit umgehen. Also, zum Beispiel: Verfügbarkeit über die neonatologischen Patienten durch unser Universitätsklinikum. Nicht in der Form, dass wir irgendjemanden freisetzen wollten an der Südstadt, sondern wir wollten kooperieren. [...]“²⁴⁶³ Der Zeuge konnte sich auf Nachfrage nicht daran erinnern, ob die umgesetzten Baumaßnahmen unter den Gesichtspunkten der Wirtschaftlichkeit und des Einsatzes der Mittel im Rahmen einer Wirtschaftsprüfung beurteilt worden seien.²⁴⁶⁴

6. Prüfung möglicher Folgen für notwendige Investitionen in die universitären Kinder- und Jugendmedizin

Zu diesem Punkt hat der 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss im Ergebnis der durchgeführten Zeugenvernehmungen sowie der Sichtung der beigezogenen Akten keine Feststellungen treffen können.

7. Der Landesregierung vorgelegte entscheidungsreife Vorschläge zur Neustrukturierung der universitären Kinder- und Jugendmedizin

Nach der Beweisaufnahme steht fest, dass verschiedene Alternativen zur Neustrukturierung geprüft worden sind. Es kann allerdings seitens des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses keine Aussage dazu getroffen werden, ob und wenn ja, welche Vorschläge dazu tatsächlich entscheidungsreif waren und der Landesregierung vorgelegt worden sind. Insofern kann auch die Frage aus dem Einsetzungsbeschluss, wer an der Prüfung beteiligt gewesen ist und welche Bewertungsgrundlagen für die Beurteilung herangezogen wurden, auch nach einer umfangreichen Beweisaufnahme durch Sichtung beigezogener Akten und der Vernehmung einer Vielzahl von Zeugen zu diesem Fragenkomplex nicht beantwortet werden.

7.1. Alternativen

Der Wissenschaftsrat hat sich in seiner Sitzung am 20. April 1998 anerkennend über die geplanten Maßnahmen der Reorganisation der Klinika am Standort Rostock und die vorgelegten Vertragsentwürfe geäußert und diese gebilligt. Das geht aus einem Aktenvorhalt, dem Protokoll über die Sitzung der Projektgruppe „Reorganisation der Klinika am Standort Rostock am 23.04.1998 hervor.²⁴⁶⁵ Der Zeuge Dr. Mediger angesprochen auf diesen Aktenvorhalt, hat erklärt, er sei zu dem Zeitpunkt noch nicht mit den Vorgängen befasst gewesen.²⁴⁶⁶

Die Beweisaufnahme hat zudem ergeben, dass es von Beginn an rechtliche Bedenken gegen den Betreibervertrag gegeben habe.²⁴⁶⁷ Als Alternative sei ein Mietmodell ins Spiel gebracht

²⁴⁶³ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 48 f.

²⁴⁶⁴ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 50.

²⁴⁶⁵ AV_22_82-0012-3-0181_S.28-33.

²⁴⁶⁶ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 83.

²⁴⁶⁷ Vgl. u.a. Fußnote 435: Vgl. 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 52, 55.

worden. Die Unimedizin sollte danach die Räume für die Neonatologie von der Südstadtklinik anmieten. Es hat auch bereits ein Personalkonzept zur Übernahme des Personals vorgelegen.

Die Beweisaufnahme hat ergeben, dass auch über die Alternativen keine Einigung unter den Vertragspartnern erzielt wurde. Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Schreiben der Verwaltungsdirektorin der UMR an das SM vom 23. März 2005 vor, in dem es heißt: „[...] Die Neonatologie, die keine eigene Abteilung ist, sondern vielmehr als ein Arbeitsbereich in die Allgemeine Pädiatrie der Universitätskinder- und Jugendklinik eingebettet ist, sollte vor allem aus sozialmedizinischen Erwägungen am Standort des Klinikums Südstadt dort betrieben werden. Diese Strukturvorstellung endete [...] in dem vorläufigen Betreibervertrag vom 23.11.2004²⁴⁶⁸, der [...] parallel zum Umzug der Frauenklinik ins Klinikum Südstadt umgesetzt wurde. Als einzige tragbare Alternative nach der Erklärung des Scheiterns durch das Klinikum Südstadt kann für das Universitätsklinikum nur der Abschluss eines Mietvertrages in Betracht kommen. [...]“²⁴⁶⁹

Es liegt ferner ein Schreiben des Senators für Umwelt, Soziales, Jugend und Gesundheit der Hansestadt Rostock an das BM bereits vom 13. September 2004 vor, in dem im Gegensatz zum zuvor genannten Schreiben schon erklärt wurde: „[...] Mittlerweile haben die Verhandlungen einen Punkt erreicht, wo es gilt, die notwendige strukturelle Zuordnung der Abteilung Neonatologie zu klären. Aus meiner Sicht ist über die beiden möglichen Varianten a) Träger- und Betreiberschaft Klinikum Südstadt und Vertrag über Lehre und Forschung mit der Universität in Analogie zum Modell gemeinsame Frauenklinik und b) Träger- und Betreiberschaft Universität sowie Mietvertrag und räumliche Zuordnung Klinikum Südstadt kein Konsens zu erreichen. Es bleibt somit nur ein Betreibervertrag, der eine Trägerschaft durch die Universität und eine Betreiberschaft durch das Klinikum Südstadt zum Inhalt hat.“²⁴⁷⁰

Der Zeuge Arno Pöker hat sich auf Nachfrage nicht an diesen Sachverhalt erinnern können.²⁴⁷¹

Der Zeuge Prof. Plath hat in seiner Aussage der Begründung, die Neonatologie habe aus sozialmedizinischen Gründen verlegt werden sollen, widersprochen: „Das heißt also, wenn es irgendwie etwas gab, dass man eine „Wand-an-Wand“ Neonatologie macht, das sind keine sozialmedizinischen Gründe, ja ... da geht es um Leben und Tod, geht es da, reine medizinische Gründe sind das, so.“²⁴⁷²

Der Zeuge Dr. Nitzsche, der für die Hansestadt Rostock den vorläufigen Betreibervertrag unterzeichnet hat, hat, befragt nach den Gründen für den Abschluss, ausgesagt: „Es ging wirklich zunächst darum: ein Betreibervertrag bestimmt die Trägerschaft. Außen vor war aber auch immer, sage ich mal, das Bemühen der Universitätsmedizin Rostock, in Vollendung dieses Kooperationsvertrages die Neonatologie in den Kooperationsvertrag einzubeziehen. Das erste war der Betreibervertrag, das ist richtig. Die Trägerschaft, die lag im Sinne, also in der Hand, in der wirtschaftlichen Hand des Südstadtklinikums“²⁴⁷³.

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Schreiben der Verwaltungsdirektorin des KSR an die Verwaltungsdirektorin der UMR vom 6. Juli 2004 vor,

²⁴⁶⁸ AV_41_82-0006-4-0462_S.188, Dies ist das Datum der letzten Unterschrift.

²⁴⁶⁹ AV_35_82-0006-4-0462_S.150.

²⁴⁷⁰ AV_44_82-0006-4-0974_S.180-185.

²⁴⁷¹ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 24.

²⁴⁷² 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 27.

²⁴⁷³ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 34.

in dem sie auf rechtliche Bedenken zum Betreibervertrag über den Betrieb des Bereiches der Neonatologie aufmerksam macht.²⁴⁷⁴

Auf dieses Schreiben angesprochen, hat die Zeugin B. I. ausgesagt: „Das war alles hochproblematisch und ganz schwierig arbeitsrechtlich. Die Mitarbeiter hätten überführt werden müssen in die Südstadt, die werden ja aus dem Landes- in den städtischen Tarif gekommen, das war schon eigentlich ein Riesenproblem, [...] Also da gab es reichlich Probleme. Und das Thema der Betreibung und wer finanziert und wer ist für Gewinne und Verluste zuständig, das waren alles Themen, wo wir gesehen haben, das funktioniert so nicht.“²⁴⁷⁵

Ebenfalls auf dieses Schreiben angesprochen, hat die Zeugin R. F. erklärt: „Dieser zusätzliche Betreibervertrag war aus unserer Sicht wirklich nicht notwendig und da wir ja mit Verträgen im Zusammenhang mit der Reorganisation nicht so ganz gute Erfahrungen gemacht haben, war der entbehrlich. Also entscheidend ist ja die Krankenhausplanung, ist die Runde der, der, Planungsbeteiligten, ist das Verhältnis der Krankenkassen als Geldgeber, also für den laufenden Betrieb zu mindestens, für die Bettenstruktur da war so ein Betreibervertrag aus unserer Sicht nicht notwendig und sogar entbehrlich.“²⁴⁷⁶

Aus der Beweisaufnahme ergibt sich, dass die UMR zum damaligen Zeitpunkt eine diametral entgegengesetzte Ansicht hatte. Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Schreiben der Verwaltungsdirektorin der UMR an die Verwaltungsdirektorin des KSR vom 19. Juni 2004 zur Umsetzung des Kooperationsvertrages, zur Universitätsfrauenklinik und zum Abschluss des Betreibervertrages zur Neonatologie vor. Darin heißt es unter anderem: „Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist zu konstatieren, dass ein gesonderter Umzug der Universitätsfrauenklinik ohne Vertragsvereinbarungen zur Neonatologie für die Universität nicht denkbar ist und abgelehnt wird.“²⁴⁷⁷

Auf dieses Schreiben angesprochen hat die Zeugin R. F. erklärt, das sei damals Tagesgeschäft gewesen. Dennoch sei Ende 2004 der Umzug der Frauenklinik vollzogen worden.²⁴⁷⁸

Der Zeuge Prof. Plath hat in seiner Aussage der Begründung, die Neonatologie habe aus sozialmedizinischen Gründen verlegt werden sollen, widersprochen.²⁴⁷⁹

Das Ergebnis der Beweisaufnahme wird unter anderem durch ein Schreiben der Verwaltungsdirektorin der UMR vom 01. September 2005 an das Sozialministerium, nachrichtlich Bildungsministerium bestätigt.²⁴⁸⁰ Es wird darin erklärt, dass es keine einvernehmliche Lösung zur Neonatologie gebe. Aus diesem Grund wird vorgeschlagen, einen Mietvertrag mit der Südstadtklinik abzuschließen. Das Schreiben enthält den ausdrücklichen Hinweis darauf, dass die Neonatologie nur ein Teil der pädiatrischen Abteilung darstelle und daher diese Kooperation nicht mit der zur Frauenklinik vergleichbar sei. Wenn die Trägerschaft auseinanderfalle, dann sei die sofortige Bereitstellung fachübergreifender Versorgung wie z. B. durch Kinderkardiologen mangels einheitlicher Leitung nicht gewährleistet. Bei auseinanderfallender Trägerschaft seien auch Lehre und Forschung gefährdet, da eine nicht

²⁴⁷⁴ AV_42_82-0006-4-0974_S.267-268.

²⁴⁷⁵ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 13.

²⁴⁷⁶ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 46.

²⁴⁷⁷ AV_42_82-0006-4-0974_S.226-227.

²⁴⁷⁸ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 48.

²⁴⁷⁹ 035-Sitzung-24-06-2024-WP, S. 27.

²⁴⁸⁰ AV_35_82-0006-4-0462_S.139.

einheitliche Verantwortung zu unterschiedlichen Therapieverläufen in Versorgung und Lehre führe. Auch eine unterschiedliche wirtschaftliche Verantwortung habe Einfluss auf Forschung und Lehre. Problematisch sei auch, dass die Unimedizin bei Auseinanderfallen der Trägerschaft über keine volle Weiterbildungsermächtigung mehr verfügen würde. Die weisungsunabhängige Leitung der Neonatologie durch einen nicht habilitierten Chefarzt sei ebenfalls problematisch. Auf diese Weise könne ein Perinatalzentrum nicht dargestellt werden. Ein solches sei aber im Krankenhausplan Mecklenburg-Vorpommern bereits verbindlich festgeschrieben.

Dieses Ergebnis wird durch ein dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegendes Schreiben des Ärztlichen Direktors der UMR an das KSR vom 7. Juni 2006 ebenfalls bestätigt. Darin wurde zur Zusammenarbeit der UMR mit dem KSR ausgeführt: „[...] Die Diskussion, dass er Kooperationsvertrag, der durch das Klinikum Südstadt vorgelegt worden ist, vom Universitätsklinikum als nicht abschlussfähig beurteilt wird oder umgekehrt, das Klinikum Südstadt nicht bereit ist, den durch das Universitätsklinikum vorgeschlagenen Mietvertrag abzuschließen, ist an dieser Stelle nicht zielführend. Ich fordere Sie auf, unverzüglich die übliche Form der gemeinsamen Patientenbesprechungen und Visitationen zu gewährleisten. [...] Sollte der Zugang weiter verwehrt werden, werden wir gegen diese Art der Aussperrung rechtliche Schritte einleiten müssen. Ich bitte Sie zu berücksichtigen, dass eine Kooperation zwischen unseren Häusern durch diese Aussperrung nicht befördert wird und sich das Universitätsklinikum mit dem Appell an die Universität wird wenden müssen, die Kündigung des Kooperationsvertrages zu veranlassen.“²⁴⁸¹

Ein Schreiben der Verwaltungsdirektorin des KSR an das SM vom 14. Juli 2005 bestätigt, dass die Verhandlungen zu einem Betreibervertrag gescheitert seien. Man habe am 27. April 2005 einen Handlungsauftrag dahingehend erhalten, sowohl einen Kooperationsvertrag in Analogie zur Frauenklinik als auch ein Mietmodell zu prüfen. Man habe allerdings von der UMG bisher keine Daten für ein Mietmodell zur Verfügung gestellt bekommen. Eigene Daten habe man der UMR hingegen umgehend als Berechnungsgrundlage zur Verfügung gestellt. Die UMR habe lediglich einen Vertragsentwurf übersandt, der erhebliche Fragen aufwerfe. Dem Schreiben war der Entwurf eines Kooperationsvertrages beigelegt. Man hat zudem um eine schnelle Entscheidung gebeten.²⁴⁸² Mit Schreiben vom 23. August 2005 an das SM hat die Verwaltungsdirektorin für das Mietmodell plädiert. Dies sei die einzige tragbare Alternative. Im Vordergrund stehe die Sicherung der optimalen Versorgung der Neugeborenen. Sie hat zudem erklärt, für den Erhalt des universitären Status sei die Einheit der Verantwortlichkeit in Krankenversorgung, Forschung und Lehre in einer Person unabdingbar.²⁴⁸³ Der Zeuge D. B. hat auf Nachfrage erklärt, dass er diese Schreiben nicht kenne.²⁴⁸⁴

Ein Vermerk des Dekans der UMR, Prof. Rei., zur zukünftigen Kooperation mit dem Südstadtklinikum vom 16. März 2007 enthält den Vorschlag, ein Lenkungsgremium ähnlich wie das zur „Reorganisation der Klinika ...“ im Hinblick auf die Frauenklinik auch für die Neonatologie zu schaffen, dass die gegenseitigen Abstimmungen und deren Umsetzungen begleiten solle. Prof. Rei. schreibt, es sei bereits mehrfach auf die Bedeutung der universitären Trägerschaft für die Neonatologie hingewiesen worden. Die Umsetzung eines Mietmodells sei rechtlich unkompliziert und dem Betreiber-Modell vorzuziehen.²⁴⁸⁵

²⁴⁸¹ AV_46_82-0006-4-0462_S.10-11.

²⁴⁸² AV_36_82-0006-4-0462_S.163-181.

²⁴⁸³ AV_36_82-0006-4-0462_S.150-153.

²⁴⁸⁴ 036-Sitzung-01-07-2024-WP, S. 15.

²⁴⁸⁵ AV_22_82-0012-3-0181_S.46-54.

Aus den dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss vorliegenden Akten ergibt sich, dass die UMR mit Schreiben vom 13. Juli 2005 dem KSR den Entwurf eines Raumüberlassungsvertrages zugesandt hat. Dieses Angebot hat das KSR mit Schreiben vom 15. Juli 2005 aufgrund der übergebenen Daten und Inhalte des Vertragsentwurfes abgelehnt. Man habe sich nicht in der Lage dazu gesehen, den Vorschlag qualitativ zu prüfen.²⁴⁸⁶

Dazu befragt, hat die Zeugin B. I. ausgesagt: „Ja, wir haben alles mit unserem Bildungsministerium abgestimmt und teilweise auch mit dem Sozialministerium. Da ging es um die, also um die Neonatologie und ob wir da eine Möglichkeit der „Wand-an-Wand“-Behandlung durchführen konnten. Das war eben Teil dieser ganzen Problematik mit der Neonatologie, wo wir gesagt haben, na gut, dann betreiben wir die Neonatologie, aber in den Räumen der, der Südstadt. Aber, wir zahlen Miete, aber es sind unsere Patienten, und die müssen dann praktisch,- dann werden die eben nicht mehr durch die Stadt gefahren, sondern direkt in den Nebenraum geführt. Das war eine Idee und ein Gedanke, wie wir dieses Problem lösen konnten. Das hat sich aber seitens der Südstadt auch nicht als akzeptabel erwiesen, sodass wir auch das nicht hinbekommen haben.“²⁴⁸⁷

Der Zeuge M. R. hat angegeben: „Es ist allerdings so, dass ich qua Amt, also als Referatsleiter, regelmäßig Vorsitzender der Krankenhausplanungsrunde war und wir da natürlich die aktuellen Planungsentscheidungen mit der Tagesordnung abgearbeitet haben.“ Konfrontiert mit einem Auszug aus einem Sitzungsprotokoll der Planungsbeteiligtenrunde in dem zwei Möglichkeiten der Zusammenführung der Neonatologie, Kooperations- und Mietmodell, beschrieben werden, hat er erklärt: „Also nach cursorsicherer Durchsicht kann ich mich an den vorgelegten Vorgang nicht im Einzelnen erinnern.“²⁴⁸⁸ Befragt zu einer Sitzung, die nach den Akten am 15. November 2005 auf höchster Ebene im Sozialministerium stattgefunden habe und in deren Rahmen die rechtlichen Probleme des Betreibervertrages besprochen worden seien²⁴⁸⁹, hat der Zeuge erklärt, es hätten in dem Zeitraum viele Sitzungen zu dem Thema stattgefunden, er könne sich an diese Sitzung nicht näher erinnern.²⁴⁹⁰ Aus dem Aktenvorhalt geht hervor, dass das Bildungsministerium zur Klärung der rechtlichen Probleme des Betreibervertrages den Vorschlag gemacht habe, die Parteien, UMR und KSR, sollten sich auf einen von drei vorgeschlagenen Gutachtern einigen und diesen mit der Beurteilung der Rechtslage beauftragen. Die Kosten sollten beide Parteien je hälftig tragen.²⁴⁹¹

Ein in den vom 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss angeforderten Akten befindlicher Sachstandsvermerk der Zeugin M.-I. K. vom 11. Januar 2002 bestätigt ebenfalls, dass es keine Einigungen zwischen den Parteien gegeben hat. Klageverfahren zur Zuordnung der Neonatologiebetten wurden eingeleitet, der Versuch einer außergerichtlichen Einigung ist gescheitert.²⁴⁹²

²⁴⁸⁶ AV_42_82-0006-4-0975_S.181-197.

²⁴⁸⁷ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 18 f.

²⁴⁸⁸ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 49.

²⁴⁸⁹ AV_22_82-0009-2-0091_S.129.

²⁴⁹⁰ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 52.

²⁴⁹¹ AV_22_82-0009-2-0091_S.129.

²⁴⁹² AV_38_82-0006-4-0540_S.117-123.

Darauf angesprochen hat die Zeugin M.-I. K. geantwortet, dass sie dazu nichts sagen könne, es sei schon zu lange her.²⁴⁹³ Auf Nachfrage hat sich die Zeugin M.-I. K. auch nicht daran erinnern können, an Gesprächen zu dieser Thematik teilgenommen zu haben.²⁴⁹⁴

Der Zeuge Dr. Nitzsche hat erklärt, wie es zur Uneinigkeit zwischen den Parteien gekommen sei: Es habe einen zweiten Entwurf eines Betreibervertrages gegeben. Dieser sei allerdings nicht wirksam geworden. Weiter hat er erklärt: „Aber das war so, und zwar war die Neonatologie als Fortsetzung der Geburtshilfe, das ist ja eine Einheit, das Perinatalzentrum, was sich daraus entwickeln kann, war ausschließlich in Trägerschaft der Hanse- und Universitätsstadt Rostock, also Südstadtklinikum. Das war nach vielen Gesprächen mit dem ärztlichen Direktor der Unimedizin, Professor Schuff-Werner, das war ein Zustand, den die Unimedizin nicht respektieren wollte. Man wollte genauso ein Modell haben, wie für die Frauenklinik - Trägerschaft die Hansestadt Rostock, aber Lehre und Forschung durch die Unimedizin, also ein wirklich sehr kooperatives Modell. Und dieses, dieses Ansinnen fand ich richtig im Gespräch mit dem ärztlichen Direktor der Unimedizin und habe es versucht, gemeinsam haben wir es versucht zu forcieren, und haben es einem Rechtsanwalt vorgelegt, sind zu einem Ergebnis gekommen, dass man diesen Weg gehen sollte, nämlich in, wie soll ich sagen, in Auffrischung des Kooperationsvertrages. Es war ja vorher nicht vorgesehen. Und da der zweite Weg ja nicht funktioniert hat, nämlich eine Neonatologie an der Unimedizin, Kinder- und Jugendmedizin und Kinderchirurgie zu installieren. Das war [...] '98 mal so festgelegt worden im Kultusministerium. So könnte es gehen. So, das ist nicht geschehen, und insofern gab es intensive Gesprächsrunden mit dem ärztlichen, - also von meiner Wenigkeit, mit dem ärztlichen Direktor, der Unimedizin Rostock, Professor Schuff-Werner, seinerzeit. Wir haben einen Weg gefunden, ein Vertragswerk zu installieren, das wir hätten der Bürgerschaft vorstellen können, zunächst im Gespräch mit dem Bürgermeister damals. Ich glaube, das war Roland Methling schon. So weit war das. Aber, da trat ein Punkt ein, wo man wirklich, und das Klinikum hat ja auch Juristen, wo man mir klarmachte, wenn dieser Weg gegangen wird, geht das Klinikum in eine schwierige wirtschaftliche Situation. So wurde oft gedacht, wenn es strategische Entwicklungen gab, ja. Und mir wurde tatsächlich angedroht, es gibt entsprechende Konsequenzen. Und wie das manchmal ist, ich habe gewankt, ich habe wirklich gewankt und habe dieses Aufgestellte, also diese Vertragsregelung nicht weiterverfolgt und nicht der Bürgerschaft als Appendix zum ursprünglichen Kooperationsvertrag dann zur Entscheidung vorgelegt. Das ist ein Schwächemoment in meiner Handlung gewesen. Daraus resultiert dann, das muss man hier so sagen, ein Zerwürfnis mit dem ärztlichen Direktor, der sich hintergangen fühlte, weil wir eine gute Gesprächsebene hatten. Und daraus resultiert auch der Zustand, den wir heute haben. Der Streitpunkt: Eltern- und Kind-Zentrum. Das sind alles Folgen, sage ich mal, von Entscheidungen, die seinerzeit aus lapidaren, wirtschaftlichen Erwägungen herausgezogen wurden. [...] Aber es gab und das sage ich ja ehrlich, es gab die Drohung, wenn, Herr Senator, wenn Sie diese Entscheidung treffen und dann der Bürgerschaft das vorlegen, wird es Konsequenzen geben. Und der Oberbürgermeister wird keine Genehmigung geben, aus Ihrem Verantwortungsbereich eine Beschlussvorlage zu formulieren, die als logischer Appendix zum ursprünglichen Kooperationsvertrag dient. Das war die Situation, und ich sage Ihnen ehrlich, es war ein Schwächemoment, den ich da hatte und diesem Weg nicht weiter gefolgt bin.“²⁴⁹⁵

²⁴⁹³ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 52.

²⁴⁹⁴ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 53.

²⁴⁹⁵ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 36 ff.

Unter den vom 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss angeforderten Akten befindet sich ein Schreiben der Rechtsanwaltskanzlei Nissen und Nissen an den Zeugen Dr. Nitzsche vom 15. März 2005. Darin nehmen die Rechtsanwälte Stellung zum Betreibervertrag.

Der Zeuge Nitzsche hat auf den Vorhalt dieses Schreibens Folgendes ausgesagt: „Mir war dieser Weg, den man eingeschritten hat, auf der einen Seite, den Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe, also ein Teil, ein wesentlicher Teil der Frauenklinik, mit Kooperationsvertrag zu betreiben, das heißt, Träger die Stadt Rostock oder das Klinikum Südstadt Rostock und Lehre und Forschung, die Unimedizin. Eine sinnvolle Konstruktion, denke ich mal, und uns beiden, also dem ärztlichen Direktor der Unimedizin, Professor Schuff-Werner, und mir war es nicht geläufig, wenn die Geburtshilfe als Appendix die Neonatologie hat, warum diese nicht in den Kooperationsvertrag einbezogen worden ist. Am Anfang haben wir diskutiert über den Betreibervertrag, der musste als solcher dann auch, so denke ich mal, bestätigt werden. Das ist eine andere Ebene. Und dann begann die Diskussion, die ich sehr intensiv noch wahrnehme, mit dem ärztlichen Direktor der Unimedizin, diesen Kooperationsvertrag auszudehnen auf die Neonatologie. Denn es war damals schon klar, die Kinder, die dort liegen, sind aus der ersten, schweren Krise heraus und werden aber trotzdem weiter behandelt. Und da wollten wir sehr gern, sage ich mal, eine Regelung finden, die Lehre und Forschung auch auf diesen kleinen, auf diese kleine Abteilung dann übertragen wird, also eingebunden wird in den ursprünglichen Kooperationsvertrag. Das habe ich durch einen Rechtsanwalt so entwickeln lassen. Und da kann ich mich nur wiederholen. Dieser Vertragsentwurf ist niemals zustande gekommen. Der hätte, wenn es denn so gelaufen wäre, sehr viel Diskussionsstoff, den wir jetzt heute noch haben im Nachgang, hätte wirklich, es hätte wirklich eine andere Form angenommen. Ich habe, und [...] ich habe diese, diesen Vertragsentwurf, den man hätte vielleicht an einigen Stellen noch richtigstellen müssen, nach fachlicher und sachlicher Behandlung nie zur Bürgerschaftsreife gebracht, weil die Drohung bestand, mein lieber Senator, das kannst du nicht machen, dann gibt es Probleme. Das sind wirtschaftliche Probleme, die ich so nie richtig verstanden habe.“²⁴⁹⁶

Der Zeuge Prof. Schuff-Werner hat dargelegt: „Es ist Ihnen sicherlich nicht unbekannt, dass es immer wieder, ja auch strittige Gespräche mit der Südstadt und deren Vertretern, insbesondere mit dem Sozialsenator Nitzsche und auch Herrn Methling und Frau R. F. gab, die, soweit ich mich erinnere, wenn überhaupt nur zu kurzfristigen positiven Ergebnissen führten, sodass insgesamt ich nicht den Eindruck hatte, dass wir von uns aus alleine auf diesem Wege zu einem befriedigenden Ergebnis gekommen wären. Wir haben die Unterstützung seitens des Aufsichtsrates in allen unseren Vorgehensweisen bekommen. Nur, wir sind dann auf halber Strecke quasi bei den Verhandlungen mit den Verantwortlichen der Südstadt, soweit ich mich erinnern kann, wieder stecken geblieben. Es hat auch Gespräche hier in Schwerin gegeben. Ich weiß nicht mehr genau mit wem, im Kultusministerium sicherlich zum Teil gemeinsam, zum Teil getrennt. Wesentliche Rolle spielte, aus meiner Erinnerung, das Sozialministerium, auch wegen der Bettenzuteilung und der Bettenplanung. Wir hatten aber leider in unserem Aufsichtsrat seinerzeit keinen Vertreter des Sozialministeriums. Die waren also nur mittelbar über das Bildungsministerium vertreten. Das wäre vielleicht ein wenig hilfreicher gewesen, wenn wir damals schon den direkten Kontakt zum Sozialministerium gehabt hätten. Es ist sehr viel später, nach meiner Zeit passiert, dass sie in den Aufsichtsrat gekommen sind.“²⁴⁹⁷

Befragt zu dem geplanten Eltern-Kind-Zentrum hat der Zeuge Prof. Schuff-Werner ausgesagt: „[...] da lagen schon Konzepte vor, die von unserer Verwaltung erarbeitet worden sind, die dem Aufsichtsrat vorgelegt wurden, abgesegnet wurden und wir sind dann mit diesen Papieren

²⁴⁹⁶ 041-Sitzung-14-10-2024-WP, S. 47.

²⁴⁹⁷ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 47; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

in Richtung Südstadt zu Verhandlungen marschiert. Wir hatten die Rückenstützung aus Schwerin: Mutter-Kind-Zentrum ist eine tolle Sache, macht, marschiert. Aber wir sind dann stecken geblieben bei den Verhandlungen mit der Südstadt. Das war mein Eindruck. Wir sind immer wieder an der Südstadt gescheitert.“²⁴⁹⁸ Weiter hat er ausgesagt, die Gespräche zum Eltern-Kind-Zentrum seien im letzten Drittel seiner Amtszeit geführt worden: „[...] also irgendwo so um 2009 bis 2013 sind diese Ideen entstanden, oder 2010.“²⁴⁹⁹

Auf weitere Nachfrage hat der Zeuge Prof. Schuff-Werner ausgeführt: „Ich glaube, unsere Argumente wurden von ihr“²⁵⁰⁰ „entweder nicht verstanden oder wollten nicht verstanden werden. Also, gerade die Weiterbildungsaspekte et cetera und bei jeder Verhandlung die wir geführt haben, bezüglich der Finanzierung und der Finanzflüsse, auch für bestimmte Leistungen, wie die orthopädischen Leistungen, da ist nach meiner Erinnerung immer, da war es relativ still, wenn ich das mal so sagen darf.“²⁵⁰¹

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Schreiben des ehemaligen Bildungsministers Prof. Dr. Dr. Metelmann an den Zeugen Pöker vom 30. August 2004 vor. Darin heißt es u. a.: „[...] Vielmehr ergeben sich in der konkreten Umsetzung des Kooperationsvertrages Vertragslücken, die es gilt, auszufüllen oder zu bereinigen. Die Vorbereitung und Umsetzung der Fusion der Frauenkliniken wird durch einen Planungs- und Koordinierungsausschuss begleitet. Bleiben dort Sachverhalte strittig, ist die Einberufung einer Schlichtungsstelle vorgesehen. [...] Die konkreten, recht komplizierten Streitpunkte, wie die strukturelle Zuordnung der Neonatologie, können m. E. nur in diesem Verfahren geklärt werden. [...] halte ich es daher für geboten, zur Klärung der noch offenen Fragen die Schlichtungsstelle einzuberufen.“²⁵⁰² Der Zeuge Arno Pöker hat sich auf Nachfrage aber nicht daran erinnern können: „Da kann ich nicht sagen, ob die eingerichtet wurde.“²⁵⁰³

In den dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss gelieferten Akten befindet sich auch ein Vermerk aus dem Sozialministerium vom 15. November 2005 über eine gemeinsame Sitzung am selben Tag zur Fortentwicklung der neonatologischen Versorgung am Standort Rostock. Im Rahmen dieser Sitzung habe danach der Zeuge Dr. Nitzsche betont, dass der gegenwärtige vorläufige Betreibervertrag zur Neonatologie rechtlich bedenklich sei.²⁵⁰⁴

Danach gefragt, ob er wisse welche rechtlichen Bedenken es zu dem Betreibervertrag Neonatologie gegeben habe, hat der Zeuge Prof. Schuff-Werner, der ebenfalls an der Sitzung teilgenommen hat, geantwortet, dass er das nicht mehr wisse.²⁵⁰⁵ Auf Nachfrage hat der Zeuge zudem erklärt, dass ihm nicht bekannt sei, ob es zu dem Thema ein Rechtsgutachten gebe.²⁵⁰⁶

Der Zeuge Joachim Wittern hat auf die Frage, ob die Schlichtungsstelle, deren Mitglied er gewesen sei, angerufen worden sei, geantwortet: „Nein, kann ich mich auch nicht entsinnen,

²⁴⁹⁸ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 56 f.

²⁴⁹⁹ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 60.

²⁵⁰⁰ Gemeint ist die Zeugin R. F.

²⁵⁰¹ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 62.

²⁵⁰² AV_44_82-0006-4-0974_S.237-238.

²⁵⁰³ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 26.

²⁵⁰⁴ AV_46_82-0006-4-0462_S.79-80.

²⁵⁰⁵ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 67.

²⁵⁰⁶ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 67.

dass die angerufen worden sind. Ich kann mich auch nicht an eine, an die Tagung einer solchen Schlichtungsstelle erinnern, an der ich teilgenommen habe.“²⁵⁰⁷

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss liegt ein Ergebnisprotokoll der 3. Sitzung des Planungs- und Koordinierungsausschusses zur Reorganisation der Klinikstandorte in Rostock vom 8. Dezember 2003 vor, in dem mehrfach erwähnt wird: „Kommt es zu keiner Einigung, wird das BM die Schlichtungsstelle anrufen.“²⁵⁰⁸ Damit konfrontiert hat der Zeuge Prof. Schuff-Werner, der Mitglied der Schlichtungsstelle gewesen ist, erklärt: „[...] ich kann mich nicht erinnern, dass eine Schlichtungsstelle jemals angerufen wurde.“²⁵⁰⁹

7.2. Prüfung möglicher Folgen für notwendige Investitionen in die universitären ^ Kinder- und Jugendmedizin

Zu diesem Punkt hat der 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss im Ergebnis der durchgeführten Zeugenvernehmungen sowie der Sichtung der beigezogenen Akten keine Feststellungen treffen können.

8. Prüfung möglicher Schäden, Rechtsfolgen und sonstiger Folgen

Die Beweisaufnahme hat ergeben, dass es im Falle einer Zuordnung der Neonatologiebetten an das KSR in der Folge eine nicht vollständige Universitäts-Kinderklinik ohne Neonatologie und am KSR eine Neonatologie ohne Kinderklinik gäbe. Dabei wäre das KSR kein für Neonatologiebetten zugelassenes Krankenhaus.²⁵¹⁰

²⁵⁰⁷ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 38.

²⁵⁰⁸ AV_46_FDP_82-0006-4-0977_S.131-134.

²⁵⁰⁹ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 59.

²⁵¹⁰ AV_36_0009-2-0227_S.435.

D. Kontrolle der Aufsichtsräte und Vorstände

Der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss hat sich im Rahmen mehrerer Zeugenvernehmungen auch mit der Arbeitsweise und der Verantwortung der Aufsichtsräte und Vorstände befasst.

Zur allgemeinen Einordnung beider Universitätsmedizinen für das Land Mecklenburg-Vorpommern hat der Zeuge Mathias Brodkorb, ehemals Sonderbeauftragter Universitätsklinik des Landes M-V, in seiner Befragung ausgeführt, dass man es mit zwei Universitätsmedizinen zu tun habe, die eine erhebliche Belastung für den Landeshaushalt seien. Es gebe nach seiner Erinnerung kein einziges Land, das so viel in Universitätsmedizinen investiere wie Mecklenburg-Vorpommern, je Einwohner betrachtend. Das habe damit zu tun, dass es zwei Standorte gebe. Wenn man heute keine hätte, bei einer solchen Bevölkerungszahl wie Mecklenburg-Vorpommern sie habe, würde man wahrscheinlich nicht zwei Universitätsmedizin gründen. Es gebe historische Gründe, warum beide Standorte existierten, was zu erheblichen Herausforderungen deshalb führe, weil, obgleich das Land verhältnismäßig viel Geld bereitstelle, sich diese Summe aufgrund der geringeren Einwohnerzahl als andere Bundesländer dann auch noch auf zwei Standorte verteile. Das bedeute, man habe mit die kleinsten Universitätsmedizinen Deutschlands.²⁵¹¹

I. Aufsichtsräte der Universitätskliniken

In seiner Stellungnahme zum Fragenkatalog hat Herr Prof. Dr. Dr. Sandberger Honorarprofessor an der Juristischen Fakultät und Mitglied der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Eberhard-Karls-Universität Tübingen, zur Rolle des Aufsichtsrates Folgendes ausgeführt: „Kernaufgabe des Aufsichtsrats ist die Überwachung und Bestellung des Vorstands. Wie im aktienrechtlichen Führungsmodell sind die Aufgaben der Leitung (Vorstand) und Aufsicht (Aufsichtsrat) zwar definitorisch klar getrennt, doch gibt es durch die konkreten Aufgabenkataloge in den einzelnen Bundesländern - so auch in § 101 LHG MV Tendenzen einer Verknüpfung von operativen Entscheidungskompetenzen und Zustimmungstatbeständen im Bereich der Geschäftsführung. Der Aufsichtsrat hat zwar in keinem Bundesland Weisungsrechte gegenüber dem Vorstand, eine Reihe von Bundesländern übertragen dem Aufsichtsrat aber die Aufgabe der Beratung, oder die Zuständigkeit für die Wahrung der Aufgaben als Universitätsklinikum oder die strategische Planung. Der Aufsichtsrat entscheidet in den grundsätzlichen Angelegenheiten des Klinikums.“²⁵¹²

Zu den einzelnen Aufgaben des Aufsichtsrates hat Herr Prof. Dr. Dr. Sandberger auf Ausführungen in § 101 LHG M-V verwiesen, wonach dem Aufsichtsrat folgende Angelegenheiten zur Entscheidung übertragen worden seien:

²⁵¹¹ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 45.

²⁵¹² Anhörung 24. April 2023 – UA Hochschulmedizin Landtag MVP. Antworten zum Fragenkatalog S. 9.

1. Beschlussfassung und Änderung der Satzung der Universitätsmedizin,
2. Bestellung der oder des Vorsitzenden und der übrigen Mitglieder des Vorstandes sowie deren Abberufung, wobei die Abberufung des Wissenschaftlichen Vorstandes jedoch der Zustimmung des Fachbereichsrates und die Abberufung des Mitgliedes der Hochschulleitung der Zustimmung der Hochschulleiterin oder des Hochschulleiters bedürfe,
3. Beschlussfassung über Anstellungsverträge für die hauptberuflichen Mitglieder des Vorstandes,
4. Beschlussfassung zum Wirtschaftsplan,
5. Bestellung eines Wirtschaftsprüfungsunternehmens für längstens fünf Jahre,
6. Feststellung des Jahresabschlusses sowie die Beschlussfassung über die Verwendung des Jahresergebnisses und von Rücklagen,
7. Entlastung des Vorstandes und
8. Beschlussfassung über die Grundsätze und das Verfahren für den Abschluss von Dienst- und Arbeitsverträgen mit einer übertariflichen Vergütung sowie die Beschlussfassung über die Verträge mit den Hochschullehrerinnen und Hochschullehrern²⁵¹³

Weiterhin hat Herr Prof. Dr. Dr. Sandberger auf zusätzlich notwendige Einwilligungen durch den Aufsichtsrat gem. § 101 Abs. 2 LHG M-V verwiesen. Hierzu würden insbesondere folgende Angelegenheiten zählen:

1. der Erwerb, die Veräußerung und die Belastung von Grundstücken und grundstücksgleichen Rechten,
2. der Abschluss, die Änderung und die Aufhebung von Miet- und Pachtverträgen sowie Projektverträgen in öffentlich-privaten Partnerschaften ab einer von ihm bestimmten Zeitdauer und Wertgrenze,
3. die Aufnahme von Kassen- und Investitionskrediten und
4. die Übernahme von Bürgschaften, Garantien und sonstigen Verpflichtungen, auch zum Entstehen für fremde Verbindlichkeiten außerhalb der von ihm bestimmten Wertgrenzen.²⁵¹⁴

Zur Erweiterung des Aufgabenkatalogs des Aufsichtsrats und des Fakultätsrats für die Abstimmungsverfahren zwischen Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum hat Prof. Dr. Dr. Sandberger Folgendes erläutert: Die Mitgliedschaft des Dekans als wissenschaftlicher Vorstand (§ 102 Abs. 3 Nr. 1 LHG M-V) erleichtere die Abstimmungsprozesse auf der Leitungsebene, mache aber Abstimmungsprozesse und Vereinbarungen im Zuständigkeitsbereich der anderen Gremien (Fakultätsrat, Aufsichtsrat) nicht entbehrlich. Deshalb sollte der Zuständigkeitskatalog um Abstimmungs- bzw. Zustimmungserfordernisse für Vereinbarungen über Gegenstände im Schnittstellenbereich der Aufgaben ergänzt werden. Dies betreffe § 99 Abs. 1 und § 101 Abs. 1 LHG M-V.²⁵¹⁵

Zur Erweiterung des Aufgabenkatalogs des Aufsichtsrats auf Kooperationsverträge mit Krankenhäusern hat Prof. Dr. Dr. Sandberger angemerkt, diese Kooperationsverträge seien in der derzeitigen Fassung allenfalls durch die allgemeine Zuständigkeit des Aufsichtsrats für Grundsatzangelegenheiten gemäß § 101 Abs. 1 S. 3 LHG M-V erfasst.²⁵¹⁶

²⁵¹³ Anhörung 24. April 2023 – UA Hochschulmedizin Landtag MVP. Antworten zum Fragenkatalog S. 9 f.

²⁵¹⁴ Anhörung 24. April 2023 – UA Hochschulmedizin Landtag MVP. Antworten zum Fragenkatalog S. 10.

²⁵¹⁵ Anhörung 24. April 2023 – UA Hochschulmedizin Landtag MVP. Antworten zum Fragenkatalog S. 14 f.

²⁵¹⁶ Anhörung 24. April 2023 – UA Hochschulmedizin Landtag MVP. Antworten zum Fragenkatalog S. 15.

Der Sachverständige Prof. Dr. Stefan Zeuzem, Dekan und Direktor der medizinischen Klinik I am Klinikum der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt/Main, hat auf die Frage zur sachgerechten und sensiblen Auswahl von Aufsichtsratsmitgliedern in Bezug auf Mecklenburg-Vorpommern wie folgt geantwortet: „Da gibt es überhaupt keine länderspezifischen Sachen. Nur, wenn Sie zehn Jahre im Medizinausschuss des Wissenschaftsrates gewesen sind und zwei Drittel der deutschen Universitätsmedizinen begutachtet haben, dann haben Sie über die Jahre viel gesehen und viel erlebt. Und eines der Erlebnisse, ohne ein Bundesland zu nennen - es ist nicht Ihres - war immer ein wiederkehrendes Phänomen: Dass sie letztlich drei Ministerien beteiligt haben. Das Finanzministerium mit gutem Recht, das Wissenschaftsministerium als Träger und dann das Gesundheitsministerium. Und das Spannungsfeld in der Bundesrepublik zwischen Gesundheitsministerium und Wissenschaftsministerium ist ein immer wiederkehrendes Thema. Weil natürlich die gesamte Krankenhauslandschaft in der Verantwortung des Gesundheitsministeriums liegt bis auf die Universitätsmedizin und die Universitätsmedizin im Wissenschaftsministerium aufgehängt ist. Aber die Koordination, die notwendig ist zwischen den Krankenhäusern im Beritt des Sozialministeriums, Gesundheitsministeriums und des Wissenschaftsministeriums, die muss doch funktionieren. Und hier muss mehr passieren! Und da habe ich über viele Jahre und Jahrzehnte mehr Spannungen als wirklich den Wunsch gehabt, miteinander zu reden, in fast, ich will nicht sagen allem, aber der Großteil der Bundesländer sind die Spannungen zwischen dem Gesundheitsministerium und dem Wissenschaftsministerium so groß, dass man nicht mal einen runden Tisch hat, wo man über diese Themen spricht. Und das ist einfach eine Erfahrung, die ich jedem Bundesland wünsche, sie nicht zu machen, sondern wirklich hier Wege zu finden wo man hier gemeinsam darüber nachdenkt, weil es geht um die gemeinschaftliche Versorgung der Bevölkerung in der Medizin und um keine Lobbyismus-Geschichten zwischen zwei verschiedenen Ministern.“²⁵¹⁷

Nach den Aufgaben eines Aufsichtsrates gefragt, hat der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem erläutert: „Primär, ist es sicherlich Aufgabe eines Vorstandes, dem natürlich auch ein Dekan angehören sollte, der die Interessen der Fakultät vertritt, aber mitunter haben Sie auch mal einen schwachen Dekan in dieser Leitungsrunde und einen sehr starken Verwaltungsdirektor, auch dort gibt es natürlich Balancen oder Dysbalancen und das wären Momente, wo tatsächlich sicherlich auch der Aufsichtsrat eingzugreifen hätte, würde er erkennen, dass tatsächlich die Breite der universitären Versorgung irgendwo in Frage gestellt wird, weil es gibt irgendwo eine Mindestgröße in der Versorgung. Sie können jetzt nicht eine Kinderheilkunde universitär führen nur, weil sie defizitär ist und da fünf Betten hineintun, spätestens da muss ein Aufsichtsrat sagen: Das geht nicht! Aber vernünftigerweise sollte natürlich schon auf der Arbeitsebene, auf der operativen Ebene dort der Interessenausgleich zwischen Verwaltung, Krankhausführung und Dekanat stattfinden.“²⁵¹⁸

Auch der Zeuge Brodkorb. hat sich in seiner Befragung zu den Aufgaben eines Aufsichtsrates bzw. Aufsichtsratsvorsitzenden geäußert: „Na ja, da würde ich jetzt sagen, das ergibt sich aus dem Gesetz. Also es geht darum, Aufsicht zu führen. Deswegen heißt es ja Aufsichtsrat über die Universitätsmedizinen im Namen des Landes unter Wahrung allerdings einer gewissen Eigenständigkeit, denn Aufsichtsräte sind ja per Gesetz dazu verpflichtet, dem Unternehmenswohl zuzuarbeiten und nicht politischen Maßgaben zu folgen. Es gab solche politischen Maßgaben auch nie. Dem hätte ich mich auch nicht gebeugt. Jedenfalls dann nicht, wenn es dem Unternehmenswohl geschadet hätte. Bitte ich um Verständnis. Und das Zweite ist, dass natürlich die Wirtschaftspläne, die aufgestellt werden, abzusegnen sind, dass

²⁵¹⁷ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 24.

²⁵¹⁸ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 18.

strategische Grundsatzentscheidungen vorzubereiten sind. Und ich habe in, im Rahmen - also mit dem Aufsichtsrat, ich habe ja nicht alleine gehandelt, das ist ja ein Kollektivorgan, insofern das, was ich jetzt sage, ist am Ende eigentlich auch, würde ich mal sagen, mit ziemlicher Sicherheit in den meisten – nicht in den meisten Fällen, ich würde in Anspruch nehmen, eigentlich immer dann auch – die Mehrheitsposition des Aufsichtsrates insgesamt gewesen, wenn es um Rostock geht. Wir haben uns dann vorgenommen, diese ja schwierige Situation, die es in Rostock gab, zum Anlass zu nehmen, auch mal ein wissenschaftliches Gutachten in Auftrag zu geben und zu begleiten: Die sogenannte Krömer-Kommission. Einer der Punkte war in der Tat auch die Kinderklinik, die Kindermedizin. Aber es ging neben solchen versorgerischen Problemen um die Infrastrukturfragen auch in Rostock und darum, wie beide Standorte sich mit welchen Maßnahmen, mit welchen Konzepten wissenschaftlich noch besser profilieren können. Also insofern ging es auf der einen Seite um ganz klassische Aufsichtsfragen und Kontrollfragen, aber an der Stelle eigentlich auch um die Entwicklung einer langfristigen strategischen Zukunft für diese Universitätsmedizinen, gerade auch im Verbund miteinander. Also das ist vielleicht ja auch bekannt, dass beide Standorte, wie soll ich sagen, Geschwisterkinder sind, die sich mal besser, mal schlechter verstehen. Und gerade, weil sie so relativ klein sind, hielten beide Aufsichtsräte es für vernünftig, nach Wegen zu suchen, stärker zu kooperieren, die, die Kräfte zu bündeln und vielleicht manche Zurückhaltung aufzugeben, um es mal vornehm auszudrücken.“²⁵¹⁹

Danach gefragt, wer denn der Aufsichtsratsvorsitzende gewesen sei, hat der Zeuge O. F., ehemals Mitarbeiter im Referat 210 des Finanzministeriums, erklärt: „Also nach den Rechtsgrundlagen war immer der Staatssekretär des Bildungsministeriums oder Ministerium für Wissenschaft, der Aufsichtsratsvorsitzende.“²⁵²⁰

Auch der Zeuge Dr. Jost Mediger, seinerzeit Staatssekretär des Finanzministeriums, wurde zu seiner Teilnahme an Aufsichtsratssitzungen und zur Zusammensetzung der Aufsichtsräte beider Universitätskliniken allgemein befragt. Hierzu hat er unter anderem Folgendes ausgeführt: „Ich habe regelmäßig an den Aufsichtsratssitzungen teilgenommen und dabei waren immer der Staatssekretär des Bildungsministeriums, das war der Vorsitzende des Aufsichtsrats, und immer dabei der Rektor der Universität Greifswald beziehungsweise der Rektor der Universität Rostock. Das waren jeweils die stellvertretenden Vorsitzenden des Aufsichtsrates. Darüber hinaus gab es wechselnde Mitglieder des Aufsichtsrats. Ich glaube, auch jemand aus dem Sozialministerium war dabei. Kann ich mich aber nicht genau dran erinnern. Und beide Aufsichtsräte hatten auch immer ein externes Mitglied, das also nicht aus der Landesverwaltung oder der Universität selbst kam, sondern als sozusagen neutraler Experte den Aufsichtsrat unterstützen sollte.“²⁵²¹

Zu den Anfängen der Aufsichtsratstätigkeit wurde insbesondere die Zeugin C. Se., als ehemalige Persönliche Referentin des Kaufmännischen Vorstandes der UMG (2003-2014) und Mitarbeiterin der Geschäftsstelle des Aufsichtsrats, durch den 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss befragt. Hierzu hat sie wie folgt ausgeführt: „Ich weiß ehrlich gesagt nicht, wie die Strukturen heute sind, aber zu damaliger Zeit, das war ja alles ganz neu, die Gründung der AöR und Bildung Aufsichtsrat und wir haben uns versucht, oder natürlich, der damalige Vorstand und auch die Aufsichtsratsmitglieder, überhaupt erst mal in dieses System reinzufinden. Und ich glaube, ich nannte mich Geschäftsstelle Aufsichtsrat, aber selbst dieser

²⁵¹⁹ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 48 f.

²⁵²⁰ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 20.

²⁵²¹ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 71 f.

Begriff, der wurde damals noch gar nicht so genannt. Ich war halt die Kontaktperson zwischen Aufsichtsrat und Vorstand. Doch, Geschäftsstelle Aufsichtsrat gab es auch schon, doch.“²⁵²²

In Bezug auf eine mögliche Unterstützung durch die Landesregierung für die Aufsichtsratsarbeit an den Universitätsmedizinern hat der Zeuge Brodkorb vorgetragen, dass es selbstverständlich Unterstützung gegeben habe: Zum einen habe es die Zusammenarbeit mit der Referatsleiterin Frau M. G.²⁵²³ und ihren Mitarbeitern gegeben, die für diesen ganzen Aufsichtsbereich zuständig seien, die auch in der Vorbereitung der Aufsichtsratssitzungen beteiligt gewesen seien, um mit ihrer rechtlichen wie fachlichen Expertise – also nicht rechtlich-fachlichen Expertise, auch Recht ist ja ein Fach – jederzeit zur Verfügung gestanden hätten. Zum anderen habe man selbstverständlich auch Kontakt zu anderen Mitarbeitern der Landesverwaltung auf der Arbeitsebene gehabt, wenn es um Baufragen und Finanzfragen gegangen sei. Er erinnere jetzt nicht alles, aber das sei ein ganz normales regierungsinternes Kommunikationsverhältnis gewesen.²⁵²⁴

II. Vorstände der Universitätskliniken

Auf die Frage, ob es nicht sinnvoll sei, dass der Dekan auch gleichzeitig Vorsitzender des Vorstandes sei, weil er in seiner Person die Klinik und den Bereich der Forschung vereinige, hat der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem unter anderem erläutert, dass dies in einigen Fällen tatsächlich so sei. Beispielsweise sei in Göttingen der Dekan auch der Vorstandsvorsitzende. Er hat zudem dargestellt, dass aus seiner Sicht ein Klinikum eher von einem Arzt geleitet werden sollte. Hierzu hat er insbesondere ausgeführt: „Wenn immer auch sie die Handlungsgewalt vorne ran stellen, was ich nicht richtig finde, ist es am Universitätsklinikum von einem Verwaltungsdirektor, einem Nicht-Arzt geleitet wird. Es ist ein Klinikum und ich finde, das sollte entweder von einem Arzt oder einem ärztlichen Dekan geleitet werden. Wobei, es gibt hochvernünftige Verwaltungsdirektoren, die jetzt nicht meinen die Medizin verstanden zu haben und auch auf ihre Kollegen hören. Aber vor der Governance würde ich immer vorschlagen, dass ein Arzt diesem Unternehmen vorsteht.“²⁵²⁵

Neben der möglichen Zusammensetzung des Vorstandes hat sich der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss auch mit Fragen zur Vergütung von Vorstandsmitgliedern befasst.

Dabei wurde insbesondere hinterfragt, ob außertarifliche Gehälter für die Vorstände oder die Klinikdirektoren nicht auch gedeckelt werden sollten.

Hierzu hat der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem erklärt: „Sie haben letztlich zwei Bereiche zu differenzieren: Das sind zum einen natürlich Ihre AT-Verträge im Bereich der Klinikverwaltung und der Klinikleitung. Da geht es also, wenn Sie einen hauptamtlichen ärztlichen Direktor haben, einen hauptamtlichen Dekan haben, einen hauptamtlichen Verwaltungsdirektor haben, wobei man das Dekanat wie ich es zum Beispiel mache, auch nebenamtlich führen kann, das ist natürlich eine preiswertere Variante. Aber typischerweise ist heute in Deutschland der Vorstandsvorsitzende entweder der Verwaltungsdirektor oder der Ärztliche Direktor, das sind typischerweise hauptamtliche Positionen. Aber auch in der Leitung

²⁵²² 058-Sitzung-05-05-2025-WP, S. 19.

²⁵²³ Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

²⁵²⁴ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 49 f.

²⁵²⁵ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 37.

von verschiedenen Dezernaten kommen Sie meines Wissens nach an den allermeisten Standorten nicht darum herum, hier außertarifliche Gehälter bezahlen zu müssen, weil einfach Sie hier in einer Kompetition nicht nur im Bereich der Kliniken untereinanderstehen, sondern auch mit nichtmedizinischen Unternehmen stehen.“²⁵²⁶

Der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss ist auch der Frage nachgegangen, ob es zielführend für einen Vorstandsvorsitzenden wäre, wenn er neben seiner Festvergütung auch eine variable Vergütung anstreben würde, die sich am Jahresergebnis orientieren würde. In diesem Zusammenhang wurde auch die Frage aufgeworfen, ob es dann möglicherweise zu Verwerfungen kommen könnte, indem der Vorstandsvorsitzende einer Universitätsmedizin nur auf die Zahlen und nicht auf seine Einrichtung schauen würde.

Hierzu hat der Sachverständige Prof. Dr. Matthias Frosch, Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg und Präsident des Medizinischen Fakultätentags (MFT), zunächst eingeräumt, dass ihm die konkreten, an den Kliniken im Land gezahlten Gehälter nicht bekannt seien und er daher auch nicht wisse, wie hoch die festen und die variablen Anteile seien. Zudem hat er betont: „Grundsätzlich wäre ich sehr zurückhaltend in einer Universitätsmedizin, die variable Anteile an die, an das wirtschaftliche Ergebnis zu koppeln.“²⁵²⁷

III. Aufsichtsrat Universitätsmedizin Rostock (UMR)

Der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss hat sich auch mit der Zusammensetzung der Aufsichtsräte befasst und im Rahmen der Beweisaufnahme verschiedene – teils ehemalige – Aufsichtsratsmitglieder vernommen.

1. Zusammensetzung des Aufsichtsrates Rostock in den Jahren

Der Aufsichtsrat der Universitätsmedizin Rostock²⁵²⁸ setzt sich laut der Satzung wie folgt zusammen:

1. ein Vertreter bzw. eine Vertreterin des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur
2. ein Vertreter bzw. eine Vertreterin des Finanzministeriums
3. ein Vertreter bzw. eine Vertreterin des Sozialministeriums
4. der Rektor bzw. die Rektorin der Universität Rostock
5. ein hauptamtliches Mitglied der Universität Rostock
6. ein Sachverständiger bzw. eine Sachverständige aus dem Bereich der medizinischen Wissenschaft
7. ein Sachverständiger bzw. eine Sachverständige aus dem Bereich der Wirtschaft
8. die Gleichstellungsbeauftragte der Universitätsmedizin Rostock
9. der bzw. die Vorsitzende des Gesamtpersonalrates der Universitätsmedizin Rostock

²⁵²⁶ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 8.

²⁵²⁷ 012-Sitzung-03-07-2023-WP, S. 27.

²⁵²⁸ https://www.med.uni-rostock.de/fileadmin/Verwaltung/recht/Satzung_der_Universitaetsmedizin_Rostock_Stand_21.05.2025_07.10.2025_BF.pdf ; § 7 der Satzung der UMR vom 21. Mai 2025.

Die Ministerien wurden zudem jeweils von den Staatssekretärinnen und Staatssekretären im Aufsichtsrat vertreten. Der Aufsichtsratsvorsitzende ist der Vertreter des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur. Der bzw. die stellvertretende Aufsichtsratsvorsitzende ist der Rektor bzw. die Rektorin der Universitätsmedizin Rostock.

2. Aufsichtsratssitzungen

Ausweislich der durch den 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss per Beweisbeschluss beigezogenen Protokolle der Aufsichtsratssitzungen fanden in den Jahren des Untersuchungszeitraumes wie folgt Sitzungen statt:²⁵²⁹

Anzahl der Aufsichtsratssitzungen der UMR von 2006 bis 2021

Jahr	Aufsichtsratssitzungen/Jahr	Aufsichtsratssitzungen kumuliert
2006	4	4
2007	4 (davon 1 außerordentliche Aufsichtsratssitzung)	8
2008	5 (davon 1 außerordentliche Aufsichtsratssitzung)	13
2009	4	17
2010	4	21
2011	3	24
2012	3	27
2013	7 (davon 3 außerordentliche Aufsichtsratssitzungen)	34
2014	4	38
2015	4	42
2016	4	46
2017	4	50
2018	7 (davon 2 außerordentliche Aufsichtsratssitzungen)	57
2019	5	62
2020	6 (davon 1 außerordentliche Aufsichtsratssitzung)	68
2021	5 (davon 2 außerordentliche Aufsichtsratssitzungen)	73

Nach der Zusammensetzung des Aufsichtsrates befragt, hat der Zeuge Prof. Dr. Peter Schuff-Werner, ehemals Ärztlicher Direktor der Universitätsmedizin Rostock bedauert, dass nicht von Beginn an auch ein Vertreter des Sozialministeriums im Aufsichtsrat gewesen sei. Konkret hat er erklärt: „Wir hatten aber leider in unserem Aufsichtsrat seinerzeit keinen Vertreter des

²⁵²⁹ Erstellung der Übersicht erfolgte durch den Verfasser.

Sozialministeriums. Die waren also nur mittelbar über das Bildungsministerium vertreten. Das wäre vielleicht ein wenig hilfreicher gewesen, wenn wir damals schon den direkten Kontakt zum Sozialministerium gehabt hätten. Es ist sehr viel später, nach meiner Zeit passiert, dass sie in den Aufsichtsrat gekommen sind.“²⁵³⁰

3. Mitglieder des Aufsichtsrates

Mitglieder des Aufsichtsrates der UMR in der Zeit von 2006 bis 2021²⁵³¹

Ministerium/Institution	Name	Zeitraum
1. Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur (jeweils Aufsichtsratsvorsitzender)	Dr. Manfred Hiltner	01/2006 – 11/2006
	Udo Michallik	11/2006 – 10/2011
	Sebastian Schröder	01/2012 – 11/2019
	Mathias Brodkorb	11/2019 – Ende 2021
2. Finanzministerium	Dr. Jost Mediger	01/2006 – 09/2012
	Peter Bäumer	09/2012 – 09/2019
	Heiko Miraß	09/2019 – Ende 2021
3. Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit	Dr. Wolfgang Friedersdorf	01/2006 – 07/2006
	Dr. Peter Kruse	07/2006 – 11/2006
	Dr. Rainer Litten	11/2006 – 04/2007
	Wolfgang Schmülling	05/2007 – 10/2008
	Nicolaus Voss	10/2008 – 12/2011
	Dr. Sybille Scriba	01/2012 – 11/2019
	Susanne Roca-Heilborn	12/2019 – Ende 2021
4. Rektor der Universität Rostock (jeweils stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender)	Prof. Dr. Hans Jürgen Wendel	01/2006 – 09/2006
	Prof. Dr. Thomas Strothotte	10/2006 – 12/2008
	Prof. Dr. Wolfgang Schareck	01/2009 – Ende 2021

²⁵³⁰ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 47.

²⁵³¹ Erstellung der Übersicht erfolgte durch den Verfasser.

5. Hauptamtliches Mitglied der Universität Rostock	Joachim Wittern	01/2006 – 02/2009
	Dagmar Börner	03/2009 – 03/2011
	Dr. Mathias Neukirchen	04/2011 – 12/2011
	Prof. Dr. Martin Benkenstein	01/2012 – 12/2017
	Prof. Dr. Thusnelda Tivig	01/2018 – 11/2019
	Prof. Dr. med. Jens Maschmann	09/2020 – Ende 2021
6. Ein Sachverständiger aus dem Bereich der medizinischen Wissenschaft	Prof. Dr. med. Michael Albrecht	01/2006 – 2/2013
	Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult Karl Walter Jauch	3/2013 – 12/2017
	Prof. Dr. med. Jörg Kalff	01/2018 – Ende 2021
7. Ein Sachverständiger aus dem Bereich der Wirtschaft	Prof. Dr. Alber Jügel	01/2006 – 12/2006
	Thomas Northoff	01/2010 – Ende 2021
8. Gleichstellungsbeauftragte der Universitätsmedizin Rostock	Katrin Buchholz	01/2006 – 12/2007
	Dr. Petra Schulz	01/2008 – 06/2008
	Katrin Buchholz	07/2008 – 10/2013
	Gabriele Welsch	01/2014 – 12/2014
	Gabriele Ilgenstein	01/2014 – 06/2017
	Birgit Schmicker Pohl	07/2017 – Ende 2021
9. Vorsitzende bzw. Vorsitzender des Gesamtpersonalrates der Universitätsmedizin Rostock	Gabriele Welsch	01/2006 – 05/2009
	Birgit Schmicker Pohl	05/2009 – 06/2017
	Volker Steinhagen	07/2017 – Ende 2021

IV. Aufsichtsrat Universitätsmedizin Greifswald (UMG)

Der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss hat sich auch mit der Zusammensetzung der Aufsichtsräte befasst und im Rahmen der Beweisaufnahme verschiedene – teils ehemalige – Aufsichtsratsmitglieder vernommen.

1. Zusammensetzung des Aufsichtsrates der Universitätsmedizin Greifswald in den Jahren

Der Aufsichtsrat setzt sich laut der . Satzung²⁵³² der Universitätsmedizin Greifswald wie folgt zusammen:

1. ein Vertreter bzw. eine Vertreterin des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur
2. ein Vertreter bzw. eine Vertreterin des Finanzministeriums
3. ein Vertreter bzw. eine Vertreterin des Sozialministeriums
4. der Rektor bzw. die Rektorin der Universität Greifswald
5. ein hauptamtliches Mitglied der Universität Greifswald
6. ein Sachverständiger bzw. eine Sachverständige aus dem Bereich der medizinischen Wissenschaft
7. ein Sachverständiger bzw. eine Sachverständige aus dem Bereich der Wirtschaft
8. der bzw. die Vorsitzende des Gesamtpersonalrates der Universitätsmedizin Greifswald
9. die Gleichstellungsbeauftragte der Universitätsmedizin Greifswald

Der Aufsichtsratsvorsitzende ist stets der Vertreter des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur und der bzw. die stellvertretende Aufsichtsratsvorsitzende der Rektor oder die Rektorin der Universitätsmedizin Greifswald gewesen.

²⁵³² https://www.unimedizin-greifswald.de/fileadmin/user_upload/Regularien_UMG/Dokumente/Satzung_der_UMG_Stand_13082021.pdf ; § 7 der Satzung der UMR vom 13. August 2021.

2. Aufsichtsratssitzungen

Ausweislich der durch den 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss per Beweisbeschluss beigezogenen Protokolle der Aufsichtsratssitzungen fanden in den Jahren des Untersuchungszeitraumes wie folgt Sitzungen statt:

Anzahl der Aufsichtsratssitzungen der UMG in der Zeit von 2003 bis 2021²⁵³³

Jahr	Aufsichtsratssitzungen/Jahr	Aufsichtsratssitzungen kumuliert
2003	3 (zzgl. die Gründungsversammlung)	3
2004	3	6
2005	4	10
2006	2	12
2007	4	16
2008	2	18
2009	4 (davon 1 außerordentliche Aufsichtsratssitzung)	22
2010	3	24
2011	3	27
2012	4	31
2013	5 (davon 1 außerordentliche Aufsichtsratssitzung)	36
2014	6 (davon 2 außerordentliche Aufsichtsratssitzungen)	42
2015	6 (davon 2 außerordentliche Aufsichtsratssitzungen)	48
2016	5 (davon 1 außerordentliche Aufsichtsratssitzung)	53
2017	5 (davon 1 außerordentliche Aufsichtsratssitzung)	58
2018	5 (davon 1 außerordentliche Aufsichtsratssitzung; zzgl. 1 Telefonkonferenz)	63
2019	4 (zzgl. 1 Telefonkonferenz)	67
2020	4	71
2021	5 (davon 1 außerordentliche Aufsichtsratssitzung)	76

²⁵³³ Erstellung der Übersicht erfolgte durch den Verfasser.

3. Mitglieder des Aufsichtsrates

Der Zeuge Dr. Behrens hat angegeben, von 2009 bis 2013 Mitglied im Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Greifswald gewesen zu sein.²⁵³⁴

Mitglieder des Aufsichtsrates der UMG in der Zeit von 2003 bis 2021²⁵³⁵

Ministerium/Institution	Name	Zeitraum
1. Ministerium für Bildung/ Wissenschaft und Kultur (jeweils Aufsichtsratsvorsitzender)	Dr. Manfred Hiltner	05/2003 – 11/2006
	Udo Michallik	11/2006 – 10/2011
	Sebastian Schröder	12/2011 – 11/2019
	Mathias Brodkorb	11/2019 – Ende 2021
2. Finanzministerium	Dr. Jost Mediger	05/2003 – 09/2012
	Peter Bäumer	09/2012 – 09/2019
	Heiko Miraß	09/2019 – Ende 2021
3. Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit	Erst seit 01/2012 im AR vertreten, vorher Gaststatus.	
	Dr. Sybille Scriba	01/2012 – 03/2019
	Susanne Roca-Heilborn	04/2019 – Ende 2021
4. Rektor der Universität Greifswald (jeweils stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender)	Prof. Dr. Rainer Westermann	05/2003 – 08/2012
	Prof. Dr. Johanna Eleonore Weber	01/2013 – 09/2020
5. Hauptamtliches Mitglied der Universität Greifswald	Thomas Jacob	05/2003 – 12/2003
	Dr. Thomas Behrens	01/2004 – 12/2008
	Dr. Wolfgang Flieger	12/2009 – 06/2017
	Prof. Dr. Claus Dieter Claassen	01/2011 – 12/2015
	Prof. Dr. Walter Ried	01/2016 – 03/2020

²⁵³⁴ Vgl. 063-Sitzung-22-09-2025-WP Anlage 2 (nichtöffentlich), S. 2.

²⁵³⁵ Erstellung der Übersicht erfolgte durch den Verfasser.

6. Ein Sachverständiger aus dem Bereich der medizinischen Wissenschaft	Prof. Dr. Erik Harms	05/2003 – 03/2017
	Prof. Dr. Anette Grütters-Kieslich	04/2017 – Ende 2021
	Dr. Martin Siess	09/2020 – Ende 2021
7. Ein Sachverständiger aus dem Bereich der Wirtschaft	Dr. Horst Annecke	05/2003 – 03/2014
	Prof. Dr. Jonas Schreyögg	04/2014 – 06/ 2018
	Prof. Dr. Carsten Schultz	07/2018 – Ende 2021
8. Gleichstellungsbeauftragte der Universitätsmedizin Greifswald	Dr. Monika Schneikart	05/2003 – 03/2004
	Dr. Frauke Steinmüller	11/2010 – 09/2011
	Petra Meinhardt	12/2011 – 02/2013
	Dr. Astrid Petermann	03/2013 – 09/2019
	Dr. Sylvia Stracke	10/2019 – 12/2020
	Dr. Lutze	01/2021 – Ende 2021
9. Vorsitzende/er des Gesamtpersonalrates der Universitätsmedizin Greifswald	Frau Brigitte Olbrich	05/2003 – 04/2008
	Liane Kons	05/2008 – 07/2009
	Hannelore Wienrich	08/2009 – 05/2011
	Christine Lenz	06/2011 – 02/2012
		03/2012 – Ende 2021

Die Zeugin Dr. Monika Schneikart hat erklärt, sie erinnere sich daran, dass die Vertreterin des Personalrates bei den Aufsichtsratssitzungen anwesend gewesen sei, an Wortbeiträge könne sie sich jedoch nicht erinnern.²⁵³⁶

Auf die Frage, warum der DUK den Vorzug bekommen habe, hat die Zeugin Dr. Monika Schneikart erklärt: „Ich kann Ihnen da nicht helfen.“²⁵³⁷

Die Thematik ZMV als eine Anbieterin in Konkurrenz zum DUK sei ihr nicht geläufig, hat die Zeugin weiter ausgesagt.²⁵³⁸

²⁵³⁶ Vgl. 059-Sitzung-16-06-2025-WP Anlage 3 (nichtöffentlich), S. 2.

²⁵³⁷ 059-Sitzung-16-06-2025-WP Anlage 3 (nichtöffentlich), S. 3.

²⁵³⁸ Vgl. 059-Sitzung-16-06-2025-WP Anlage 3 (nichtöffentlich), S. 3.

Die Zeugin Dr. Monika Schneikart hat erklärt, warum sie sich nicht erinnern könne: „Ich war wahrscheinlich auch nicht zugegen, also ich habe an einigen teilgenommen, aber dann den Verpflichtungen, die ich über Lehre hatte, die mussten dann vorgehen, weil oft das sich überschneidet. Und ich musste ja vor allen Dingen meine Lehre machen.“²⁵³⁹

3.1. Beschlüsse des Aufsichtsrates in den jeweiligen Sitzungen

Die Zeugin Brigitte Olbrich hat ausgesagt: „Also dem Aufsichtsrat, daran kann ich mich nicht erinnern, dass dem irgendwie ein Gutachter oder sowas zur Seite gestellt wurde. Wenn, denn wurde das im, im Vorstand schon geprüft, weil der Vorstand ja, sozusagen, der Initiator war und das ja auch verfolgt hat. Also ich kann mich nicht dran erinnern. Ich weiß immer nur, dass, dass Herr Mediger das immer mit ins Ministerium genommen hat. Und ob der jetzt da irgendwelche Spezialisten beauftragt hat oder so, kann ich auch nicht sagen, weiß ich nicht, erinnere ich mich nicht.“²⁵⁴⁰ Auf die Nachfrage, welche konkreten Themen Dr. Mediger im Ministerium prüfen lassen habe, hat die Zeugin geantwortet: „Was das jetzt konkret war, weiß ich nicht, aber das war nicht nur bei dieser Thematik (DUK)²⁵⁴¹ so, sondern das war auch noch bei anderen Thematiken so. Also, das war eigentlich üblich, dass er da mehrmals so einen Einwand hatte.“²⁵⁴²

V. Formalien zu den Vorständen der Universitätsklinik

Der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss hat sich auch mit der Arbeit der Vorstände auseinandergesetzt und hierzu verschiedene – teils ehemalige – Vorstandsmitglieder als Zeugen vernommen.

Zur Rolle des Vorstandes und der Abgrenzung der einzelnen Ressorts innerhalb des Vorstandes hat Prof. Dr. Dr. Sandberger auf § 102 Abs. 2 und 5 bis 8 LHG M-V verwiesen und Folgendes ausgeführt: Die derzeitige Regelung würde keine klare Abgrenzung von Entscheidungen des Gesamtvorstandes nach § 102 Abs. 2 LHG M-V und der Einzelressortzuständigkeiten der Vorstandsmitglieder nach den Abs. 5 bis 8 enthalten. Daraus entstünden unklare Verantwortlichkeiten bei eventuell fehlerhaften Entscheidungen einschließlich der Organisationsverantwortung. Die Regelung bedürfe daher nach Einschätzung von Prof. Dr. Dr. Sandberger einer Überarbeitung, aus der sich sodann klar ergeben sollte, welche Gegenstände in die Entscheidungsverantwortung des Gesamtvorstands fallen würden. Mögliche Abgrenzungskriterien seien Geschäfte der laufenden Verwaltung, die in die Ressortzuständigkeit der einzelnen Mitglieder des Vorstands fallen würden, und Grundsatzentscheidungen, die in die Zuständigkeit des Gesamtvorstands fielen. Außerdem würde eine Regelung für die Behandlung von Konfliktfällen und deren Auflösung fehlen. Bei einer Neuregelung sei zudem sicherzustellen, dass die Belange von Krankenversorgung bzw. Forschung und Lehre nicht durch Überstimmung der dafür verantwortlichen Funktionsträger verletzt würden, z. B. durch Vetorechte und deren Auflösung durch

²⁵³⁹ 059-Sitzung-16-06-2025-WP Anlage 3 (nichtöffentlich), S. 3.

²⁵⁴⁰ 059-Sitzung-16-06-2025-WP Anlage 2 (nichtöffentlich), S. 4.

²⁵⁴¹ Der Klammerzusatz wurde vom Verfasser zum besseren Verständnis hinzugefügt.

²⁵⁴² 059-Sitzung-16-06-2025-WP Anlage 2 (nichtöffentlich), S. 5.

Schlichtungsentscheidungen. Vorbild könnte die Regelung des § 63f NHG für den Vorstand der humanmedizinischen Einrichtung in Niedersachsen sein.²⁵⁴³

1. Vorstand der Universitätsmedizin Rostock

1.1. Zusammensetzung des Vorstandes der Universitätsmedizin Rostock in den Jahren

Der Vorstand der Universitätsmedizin Rostock setzt sich laut der Satzung wie folgt zusammen (Stand 27.03.2020):

1. der Vorstandsvorsitzende
2. der wissenschaftliche Vorstand
3. der ärztliche Vorstand
4. der kaufmännische Vorstand
5. der Pflegevorstand
6. ein Mitglied des Rektorats mit beratender Stimme

Die Mitglieder des Vorstandes werden vom Aufsichtsrat i.d.R. für die Dauer von sechs Jahren bestellt.

²⁵⁴³ Anhörung 24. April 2023 – UA Hochschulmedizin Landtag MVP. Antworten zum Fragenkatalog S. 15.

1.2. Vorstandssitzungen

Nach den seitens des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses per Beweisbeschluss beigezogenen Protokollen der Vorstandssitzungen hat der Vorstand der Universitätsmedizin Rostock im Untersuchungszeitraum wie folgt getagt:

Anzahl der Vorstandssitzungen der UMR in der Zeit von 1998 bis 2021²⁵⁴⁴

Jahr	Vorstandssitzungen/Jahr	Vorstandssitzungen kumuliert
1998	44	44
1999	53	97
2000	48	145
2001	39	184
2002	39	223
2003	45	268
2004	37	305
2005	Unterlagen wurden nicht geliefert.	Unterlagen wurden nicht geliefert.
2006	25	330
2007	22	352
2008	16	368
2009	22	390
2010	22	412
2011	16	428
2012	20 (zzgl. 2 außerordentliche Vorstandssitzungen)	448
2013	21 (zzgl. 3 außerordentliche Vorstandssitzungen)	469
2014	21 (zzgl. 1 außerordentliche Vorstandssitzung)	490
2015	21 (zzgl. 1 außerordentliche Vorstandssitzungen)	511
2016	20 (zzgl. 1 außerordentliche Vorstandssitzung)	531.
2017	23	554
2018	21	575
2019	25 (zzgl. 1 außerordentliche Vorstandssitzung)	600
2020	18 (zzgl. 1 außerordentlichen Vorstandssitzung)	618
2021	21	639

²⁵⁴⁴ Erstellung der Übersicht erfolgte durch den Verfasser.

2. Vorstand der Universitätsmedizin Greifswald**2.1. Zusammensetzung des Vorstandes der Universitätsmedizin Greifswald in den Jahren**

Der Vorstand der Universitätsmedizin Greifswald hat sich laut der Satzung wie folgt zusammengesetzt:

1. Ärztliche Vorstand der Universitätsmedizin
2. Wissenschaftliche Vorstand der Universitätsmedizin
3. Kaufmännische Vorstand der Universitätsmedizin
4. Pflegevorstand der Universitätsmedizin
5. Mitglied des Rektorats mit beratender Stimme

Der Vorstandsvorsitzende ist der Ärztliche Vorstand.

Der Zeuge Prof. Dr. Heyo Kroemer, ehemaliger Dekan und Vorstandsmitglied der UMG hat sich zur Zusammensetzung des Vorstandes an der Universitätsklinik Greifswald in seiner Zeugenbefragung wie folgt geäußert: „Die Funktionalität des damaligen Vorstands, der initial ja auch noch vor der ersten Rechtsformentwicklung war, war sehr stark fachbezogen und war heterogen im Sinne der Hintergründe. Ich will das kurz erläutern, zwei Kollegen, nämlich der jeweilige Ärztliche Direktor und der Dekan, waren hauptberuflich Professoren und waren im Nebenamt in diesem Vorstand. Nach meiner Erinnerung gab es zwei weitere Vorstandsmitglieder, nämlich einen kaufmännischen Vorstand und einen Pflegevorstand, die beide hauptamtlich tätig waren. Sie können der Nebenamtlichkeit ein Stück entnehmen, dass man sich als nebenamtliches Vorstandsmitglied sehr stark konzentriert hat auf die unmittelbaren Felder, die einem zugeteilt waren.“²⁵⁴⁵

²⁵⁴⁵ 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 17.

2.2. Vorstandssitzungen

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss ist es nach mehrmaliger Aufforderung gelungen, die notwendigen Protokolle der Vorstandssitzungen der Universitätsmedizin Greifswald zu erhalten. Hierzu hat es letztendlich einer Anforderung an die zuständige Ministerin zwecks Durchsetzung des Beweisbeschlusses des Ausschusses bedurft. Im Ergebnis wurden die Vorstandsprotokolle der Universitätsmedizin Greifswald dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss im Februar 2026 zur Verfügung gestellt. Eine erste Auswertung hat ergeben, dass der Vorstand im Untersuchungszeitraum wie nachfolgend dargestellt getagt hat.

Anzahl der Vorstandssitzungen der UMG in der Zeit von 2002 bis 2021²⁵⁴⁶

Jahr	Vorstandssitzungen/Jahr	Vorstandssitzungen kumuliert
2002	31	31
2003	28	59
2004	40	99
2005	37	136
2006	37	173
2007	36	209
2008	37	246
2009	37	283
2010	34	317
2011	39	356
2012	35	391
2013	38	429
2014	43	472
2015	41	513
2016	41	554
2017	36	590
2018	42	632
2019	34	666
2020	28	694
2021	19	713

Auf die Frage, wie oft Vorstandssitzungen stattfanden, hat der Zeuge Prof. Dr. Koemer. Folgendes erläutert: „Ansonsten gab es einmal in der Woche, nach meiner Erinnerung am Dienstag, eine Vorstandssitzung, in der die aktuellen Fragestellungen des Unternehmens besprochen wurden und auch ein Stück weit diskutiert wurden.“²⁵⁴⁷

Auch der Zeuge P. H., ehemals Pflegedirektor /-vorstand und Vorstandsmitglied der UMG (seit 2003), hat bestätigt, dass die Vorstandssitzungen mit großer Regelmäßigkeit stattgefunden hätten. Konkret hat er gesagt: „Ja, ich würde es als außerordentlich regelmäßig bezeichnen. Die paar Dienstage, die wir keine Vorstandssitzungen hatten in den letzten Dekaden, sollten dann wirklich als Ausnahme gewertet werden können.“²⁵⁴⁸

²⁵⁴⁶ Erstellung der Übersicht erfolgte durch den Verfasser.

²⁵⁴⁷ 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 17.

²⁵⁴⁸ 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 29.

Auf die Frage, wer die Vorstandssitzungen einberufen habe und wie diese abgelaufen seien, hat sich der Zeuge P. H. ferner wie folgt geäußert: „Ja, die Vorstandssitzungen wurden vom jeweiligen Vorstandsvorsitzenden vorbereitet und die Tagesordnung gestaltet und eingeladen. Die waren aber im Laufe der vielen Jahre nicht immer im gleichen Ressort. Das hat gewechselt zwischen Dekan, ärztlichem Vorstand oder eine kurze Zeit war es auch mal ein kaufmännischer Vorstand, aber letztendlich haben die immer die Geschäftsstelle des Vorstandes geleitet, woraus dann im Prinzip nach Abfragen von uns einzelnen Vorstandsmitgliedern die Tagesordnung von dieser Geschäftsstelle im Prinzip erstellt worden ist. Und selbstverständlich sind, nach meiner Erinnerung heraus, die Vorstandssitzungen auch protokolliert.“²⁵⁴⁹

VI. Kontrolle der Aufgabenerfüllung

Im Rahmen der Beweisaufnahme des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses wurden verschiedene Fragen zur Zusammensetzung, Verantwortung und Einflussnahme von Aufsichtsräten aufgeworfen. Der Sachverständige Prof. Dr. Zeuzem hat zur Frage der Zusammensetzung des Aufsichtsrates Folgendes geantwortet: „Also, so lange Universitätskliniken nun finanziert werden, ist es für mich schon in einer intrinsischen Logik, dass natürlich auch der Besitzerin irgendeiner Weise, der, der finanziert, im Aufsichtsrat vertreten sein muss. Also ich halte das für eine, letztlich feuilletonistische Floskel, so etwas zu fordern. Das ist nicht sachgerecht. Was vielmehr zu wünschen wäre in dem einen oder anderen Bundesland, dass tatsächlich der Aufsichtsrat dann zumindest auch auf einer Staatssekretärssebene, wenn nicht auf der Ministerebene, tatsächlich auch besetzt wird und nicht auf der Referatsebene, was auch in einigen Bundesländern der Fall ist, weil das ist auch ein Ausdruck von mangelnder Achtung. Ich glaube, dass muss auch entsprechend hoch genug angesiedelt werden. Das würde ich begrüßen und natürlich auch, dass die Ministerien gerade das Sozial-, Gesundheits- und Wissenschaftsministerium eine engere Abstimmung und Zusammenarbeit und kein Gegeneinander frönen. Ansonsten gibt es genug weitere Plätze, die man besetzen kann und da gibt es natürlich Situationen - ich habe das selbst erlebt, ich war selbst lange Jahre in einem Aufsichtsrat eines anderen Bundeslandes, indem die Politik letztlich unter sich die Aufsichtsratsarbeit komplett isoliert durchgeführt hat und die externen Sachverständigen letztlich wie Marionetten eigentlich nur an den Sitzungen teilgenommen haben. Das war mir dann irgendwann auch die Reise, die ich dorthin getan habe, nicht mehr wert. Dann soll man das tun, also es gehört auch schon die Bereitschaft der ministerialen Aufsichtsräte für mich dazu, auch Fachleute, zumindest eine Offenheit zu haben und deren Rat auch tatsächlich in einer breiteren Weise einzuholen, als sie nur als Marionetten zu besetzen. Das Miteinander spielt eine Rolle und die Frage ist natürlich auch immer der externen Personen, ob die, die notwendige Motivation mitbringen, sich auch tatsächlich in dieses von ihnen im Aufsichtsrat vertretene Klinikum mit hineinzubinden. Und da können Sie mal einen Test machen mit Ihren Aufsichtsräten, können Sie in ganz Deutschland mal machen: Wie oft diese Experten tatsächlich mal durch das Klinikum durchgelaufen sind oder sich haben mal einzelne Bereiche zeigen lassen? Dass sie auch mal wissen, von was sie faktisch in der baulichen Struktur, in der Investitionsstruktur, in der personellen Struktur ausgehen. Und ich würde leider vermuten, dass mehr als die Hälfte, der in Deutschland tätigen Aufsichtsratsmitglieder außerhalb der Sitzungen noch nie in dem Klinikum je gewesen sind, sich mit Mitarbeitern unterhalten haben oder sich die Infrastruktur angeguckt haben. Und dann kann so etwas nicht gut funktionieren.“²⁵⁵⁰

²⁵⁴⁹ 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 29 f.

²⁵⁵⁰ 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 30 f.

Gefragt nach dem Zusammenspiel zwischen Aufsichtsrat und Vorstand hat der Zeuge Prof. Dr. Dr. Jens Scholz, Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, in seiner Vernehmung Folgendes ausgeführt: „Ich will trotzdem noch, auch zu Ihrer letzten Frage, auch wenn Sie mir die nicht gestellt haben, nochmal was sagen zu Aufsichtsrat und Vorstand, weil ich ja selber Vorstand bin. Ein Aufsichtsrat soll meinerwegen einen Vorstand rausschmeißen, wenn er kein gutes operatives Geschäft macht. Aber ein Aufsichtsrat in Deutschland ist anders als in der Schweiz. Ein Aufsichtsrat in Deutschland macht nicht das operative Geschäft und haftet auch nicht für das operative Geschäft. Das operative Geschäft macht der Vorstand und deswegen müssen Sie einen Vorstand aussuchen, der das kann. Sie geben sozusagen als Politik die Leitplanken vor, aber Sie sind nicht als Aufsichtsrat der operative Vorstand. Sie können auch nicht den Aufsichtsrat haftbar machen für das operative Geschäft. Also nur, dass ist in Deutschland so geregelt, und das kann einem gefallen oder nicht gefallen. Aber so ist es. Die Verantwortung liegt beim Vorstand. Wenn der Vorstand das nicht so tut, dafür sind Sie dann ja Aufsichtsrat. Dann schmeißen Sie den Vorstand raus und suchen Leute, die das eben können. Aber das ist sozusagen die Aufgabe des Aufsichtsrats primär: Die richtigen Leute zu finden, aber nicht die Verträge zu verhandeln, die Kooperationsabkommen zu verhandeln. Das ist operatives Geschäft und das ist in Deutschland eindeutig geregelt. Da lege ich ls Vorstand auch Wert darauf, dass es so ist.“²⁵⁵¹

Auch der Zeuge P. H. wurde zur Zusammenarbeit der Vorstandsmitglieder innerhalb des Vorstandes der Universitätsmedizin Greifswald befragt. Hierzu hat er insbesondere Folgendes ausgeführt: „Ja, das ist über die Jahrzehnte im Prinzip immer ein wenig wechselnd gewesen. Wir haben vier Verantwortungsbereiche gehabt in den Vorstandsmitgliedern, vom ersten Moment an. Ich war verantwortlich am Anfang für den Pflege- und Funktionsdienst. Im Jahr 2004, zur Rechtsformänderung, ist mir die Verantwortung für den Funktionsdienst abgenommen worden und ich war nur noch für den Pflegedienst zuständig. Aber stimmberechtigtes Mitglied im Vorstand der Universitätsmedizin. Und die Zusammenarbeit war in dem Maße gegeben, dass jeder Einzelne in seinem Verantwortungsbereich die Verantwortung für die Organisation hatten und wir gemeinsam alle erdenklichen Schnittmengen in Vorstandssitzungen besprochen und geregelt und gegebenenfalls auch Verhaltensmaßnahmen beschlossen haben.“²⁵⁵²

Die zuständige Ministerin Bettina Martin hat in ihrer Befragung zur Thematik Folgendes ausgeführt: „Beweisgegenstand ist die Frage, wie die Landesregierung die Aufsichtsräte von UMR und UMG kontrolliert. Hier verweise ich zunächst auf das, was ich am Anfang zum gesetzlichen Steuerungsmodell der Universitätsmedizin ausgeführt habe. Als Ministerin habe ich die fachliche Leitung des Ministeriums. Damit bin ich verantwortlich für die rechtsaufsichtliche Kontrolle und die grundsätzliche Funktionsfähigkeit des Aufsichtsrates. Der Aufsichtsrat kontrolliert den Vorstand fachlich und hat dessen Funktionsfähigkeit abzusichern. Ich habe die für die Steuerung der Universitätsmedizin wichtigste Position, den Vorsitz im Aufsichtsrat, gleich zu Beginn meiner Amtszeit, nämlich im Herbst 2019, sogar weiter professionalisiert. Bis dahin war der Staatssekretär des Ministeriums quasi im Nebenamt Mitglied des Aufsichtsrates. Ab Herbst 2019 haben wir diese Aufgabe auf eine eigens hierfür geschaffene, also hauptamtliche Position übertragen. Angesichts der sonstigen zahlreichen Aufgaben eines Staatssekretärs dient diese Änderung der ressourcenmäßigen Stärkung der Kontroll- und Steuerungsmöglichkeit durch die Landesregierung. Es war ja offensichtlich, dass es damals an der Universitätsmedizin größere Probleme gab, die gelöst werden mussten.“²⁵⁵³

²⁵⁵¹ 009-Sitzung-24-04-2023-WP, S. 44 f.

²⁵⁵² 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 29.

²⁵⁵³ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 16.

Auf die Frage, ob der Aufsichtsratsvorsitzende auch an Vorstandssitzungen der UMR teilgenommen habe, hat der Zeuge C. Sch., ehemals Ärztlicher Vorstand Universitätsmedizin Rostock bekundet, dass man dem Aufsichtsratsvorsitzenden die Möglichkeit gegeben habe, an den Vorstandssitzungen teilzunehmen. Davon habe er rege Gebrauch gemacht. Entweder direkt vor Ort oder – man habe so ein komisches System, „CIS“ oder so was habe es geheißen, irgendwie so wie Zoom – er sei mit zugeschaltet gewesen. Zum Teil seien es nur wenige Sitzungen gewesen, wo er nicht dran teilgenommen habe. Der Zeuge hat sodann weiter ausgeführt: „Und er hat sich natürlich, anders als sein Vorgänger, doch sehr intensiv auch in das operative Geschäft mit eingebracht. So, das war für viele im Vorstand auch neu, weil man dann natürlich etwas mehr Diskussionsbedarf noch hatte und auch möglicherweise eine andere Wertung, als das bis jetzt von uns im Vorstand, wir waren schon lange Zeit zusammen, sechs Jahre, eingeübte Prozedere, ja, also bei so einer Gruppendynamik haben Sie ja immer wieder so Storming, Norming, Performing. Bis wir damit klarkamen, weil, wir haben neben den Aufsichtsratssitzungen auch noch kurze Briefing-Sitzungen mit dem Aufsichtsratsvorsitzenden gehabt, wo Maßnahmen zur Erhaltung des inneren Gefüges besprochen wurden, also Post-Corona-Trauma, bessere Zusammenarbeit im Vorstand und, und, und. All diese Themen wurden vom Aufsichtsratsvorsitzenden auch noch moderiert. Das kam zusätzlich zu den Vorstandssitzungen hinzu. Das war auch neu für uns alle.“²⁵⁵⁴

1. Grundlagen und Instrumente

Der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Sandberger hat unter anderem erläutert, dass der Aufsichtsrat nach § 101 Abs. 1 S. 2 LHG M-V ein umfassendes Informations-, Einsichts- und Prüfungsrecht gegenüber der Universitätsmedizin und deren organisatorischen Grundeinheiten habe. Dieser umfassende Zuständigkeitskatalog überschreite die klassische Funktion eines Aufsichtsrates in einer Aktiengesellschaft. In ihm komme wegen des Fehlens einer Gesellschafterversammlung die zweite Funktion – mithin die Beteiligung der Trägerinteressen an wichtigen strukturellen Entscheidungen des Klinikums – zum Ausdruck.

Zur Einflussnahme des Trägers auf die Geschäfte der Unikliniken hat sich Prof. Dr. Dr. Sandberger folgendermaßen geäußert: Eine Einflussnahme des Trägers in Form der externen Aufsicht sei nur im Rahmen des § 104 LHG M-V, beschränkt auf die Rechtsaufsicht, möglich. Maßnahmen der Rechtsaufsicht regule § 14 LHG M-V, welcher ein umfassendes Informationsrecht des Ministeriums vorsehe. Eine weitergehende Einflussnahme durch Vertreter des Landes sei im Aufsichtsrat nach § 101 Abs. 3 LHG M-V (Interne Aufsicht) möglich. Der Aufsichtsrat trage nach § 101 Abs. 1 S. 2 LHG M-V dafür Sorge, dass die Universitätsmedizin die ihr zur Gewährleistung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung obliegenden Aufgaben erfülle. Damit sei der Aufsichtsrat neben seiner Funktion als Aufsichts- und Bestellorgan auch das maßgebliche Organ für die strategische Ausrichtung des Universitätsklinikums, insbesondere für die Finanz- und Strukturplanung. Eine interne Abstimmung mit der Leitung der Ministerien über die Ausübung des Stimmrechts ihrer Vertreter im Aufsichtsrat sei möglich und bei Grundsatzfragen auch geboten. Näheres habe nach § 104a Abs.1 Nr. 2 LHG M-V die Satzung der Universitätsmedizin zu regeln. Verbesserungsbedürftig sei nach Einschätzung von Prof. Dr. Dr. Sandberger die Einflussnahme des Trägers auf die Aufgabenabstimmung zwischen der Hochschulmedizin Greifswald und Rostock. Diese sei nach § 97 Abs. 6 LHG M-V Gegenstand einer Vereinbarung

²⁵⁵⁴ 077-Sitzung-20-04-2026-WP, S. 28.

zwischen den Standorten, die der Zustimmung des Ministeriums bedürfe. Das Ministerium müsste allerdings zumindest ein Initiativrecht für diese Vereinbarungen haben.²⁵⁵⁵

2. Kommunikationswege, Meldepflichten

Gefragt nach der Kommunikation zwischen den Ministerien bezüglich der Angelegenheiten der Universitätskliniken hat der Zeuge Dr. Mediger Folgendes ausgeführt: „Also die Aufsichtsratssitzungen, die ja mehrfach im Jahr stattfanden, war natürlich das hauptsächliche Forum, wo ein Austausch stattfand. Es gab aber auch ad hoc-Sitzungen. Ich hatte das schon so ein kleines bisschen angesprochen und erwähnt in meiner Einführung, wenn besondere Probleme auftraten, dann musste man sich gegebenenfalls auch mal außerhalb der Aufsichtsratssitzungen zusammensetzen und gemeinsam nach Lösungen suchen.“²⁵⁵⁶

Auf die Frage, ob ihm auch Beschlussempfehlungen zu einzelnen Beschlüssen vorgelegt worden seien beziehungsweise ob es ein spezielles Gremium gegeben habe, hat der Zeuge Dr. Mediger wie folgt geantwortet: „Ein spezifisches Gremium gab es nicht. Man hat ad hoc Gespräche geführt zu wichtigen Themen, wie gesagt zum Thema Altersversorgung und Austritt aus der VBL habe ich mehrfach mit Herrn Schlegel gesprochen. Ich bekam für die Aufsichtsratssitzungen immer vorbereitende Vermerke mit Voten, also Voten-Vorschlägen, wie ich mich bei der Abstimmung verhalten sollte.“²⁵⁵⁷

Außerdem wurde der Zeuge Dr. Mediger gefragt, ob es nach den Aufsichtsratssitzungen im Finanzministerium auch noch entsprechende Auswertungen gegeben habe. Hierzu hat er angemerkt: „Nur, wenn es einen besonderen Anlass gab. Aber in der Regel wurde die Information über die Entscheidung des Aufsichtsrates einfach nur weitergegeben in die zuständige Abteilung.“²⁵⁵⁸

Gefragt nach der grundsätzlichen Ausgestaltung der Kommunikation im Verhältnis zwischen Ministerium, Aufsichtsrat und Vorstand hat der Zeuge Dr. Mediger zudem Folgendes ausgeführt: „Ja, das war sehr weitgehend situationsabhängig. Also ich bin im Aufsichtsrat eigentlich fast immer alleine gewesen, also nicht begleitet noch durch einen Mitarbeiter. Und ganz oft habe ich dann also Ergebnisvermerke geschrieben und die dann auch weitergeleitet an die Mitarbeiter und da wo es mir wichtig schien, auch an die Ministerin. Eine ähnliche Funktion nahm aber natürlich auch die Zusendung der Protokolle ein, also über Aufsichtsratssitzungen werden ja Protokolle angefertigt und wenn es aufgrund einer Besprechung im Aufsichtsrat zur konkreten Handlungsanforderung, Diskussionsanforderungen kam, habe ich das auch ad hoc aufgegriffen und mich dann mit meinen Kollegen unterhalten beziehungsweise auch noch mal gesonderte Besprechungen organisiert mit Vertretern des Universitätsklinikums oder beider Universitätsklinika.“²⁵⁵⁹

Auf die Frage, ob es unter den Ministerien im Vorfeld der Aufsichtsratssitzungen entsprechende Abstimmungen gegeben habe, hat die Zeugin Dr. U. W., ehemalige Referatsleiterin im Wissenschaftsministerium, erklärt: „Ja, wenn nicht im Vorfeld, dann letztendlich zur Aufsichtsratssitzung. Die Staatssekretäre haben sich ja im Vorfeld auch der

²⁵⁵⁵ Anhörung 24. April 2023 – UA Hochschulmedizin Landtag MVP. Antworten zum Fragenkatalog S. 10 f.

²⁵⁵⁶ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 72.

²⁵⁵⁷ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 73.

²⁵⁵⁸ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 74.

²⁵⁵⁹ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 101 f.

Aufsichtsratssitzungen abgestimmt, sodass es da sicherlich Abstimmungen gab. Das würde ich so denken, ja.“²⁵⁶⁰

Auf die Frage, wie die Vertreter der Landesregierung auf die Sitzungen im Aufsichtsrat vorbereitet worden seien und ob es eine Art Beteiligungsmanagement seitens des Landes gegeben habe, hat die Zeugin C. Se. Folgendes ausgeführt: „Das ist mir eigentlich nicht bekannt, dass da vorher noch mal - . Nee, also eigentlich war es grundsätzlich so, es gab ja eine Geschäftsordnung des Aufsichtsrates und laut der Geschäftsordnung sind die Vorlagen auch zeitlich immer in so einem Vorfeld erstellt worden, dass auch die Mitglieder des Aufsichtsrates ja noch genug Zeit hatten, dann die Vorlagen zu lesen, beziehungsweise auch noch Nachfragen zu stellen. Und sicherlich haben dann bilateral die verschiedenen Aufsichtsräte kommuniziert, aber dann nicht mehr mit mir.“²⁵⁶¹

Auch die Ministerin Bettina Martin wurde zur Kommunikation zwischen dem Aufsichtsrat und dem Vorstand der UMR befragt. Sie hat hierzu in ihrer Befragung Folgendes zu Protokoll gegeben: „Ich habe mir im Nachhinein nun auch noch mal die Kommunikation in diesem Zusammenhang aufarbeiten lassen, und es zeigt sich Stand heute, dass hier ein erhebliches Kommunikationsdefizit innerhalb der UMR stattfand. So hatte der Aufsichtsrat am 19.03.2021 den Vorstand der UMR beauftragt, dem Aufsichtsrat im Zusammenhang mit den Sicherstellungszuschlägen für die pädiatrischen Zentren und der chronischen Unterfinanzierung der Kindermedizin durch die Gesundheitspolitik künftig in jeder Sitzung über die weitere Entwicklung in der Kindermedizin zu berichten. Dies wurde entsprechend auf die Tagesordnung für die nächste Aufsichtsratssitzung am 11. Juni 2021 aufgenommen. Allerdings wurde dieser Tagesordnungspunkt, ausweislich des Protokolls der Vorstandssitzung vom 13. April 2021, dann aber durch den Ärztlichen Vorstand wieder vom Vorschlag des Aufsichtsrats für die Tagesordnung gestrichen. Begründung: Es gebe keinen neuen Sachstand. Auch das Schreiben der Chefärzte an den Vorstand und den Aufsichtsrat vom 15. Juni 2021 mit genereller Darstellung des Risikos wurde seiten-, seitens des Ärztlichen Vorstandes gegenüber dem Aufsichtsratsvorsitzenden zunächst als ‚intern aufzuarbeiten‘ bewertet.“²⁵⁶²

Befragt nach der Kommunikation bezüglich der Universitätskliniken innerhalb ihres Ministeriums hat die Zeugin Martin ferner ausgeführt: „Ich gehe jetzt erst mal auf die, die Kommunikation innerhalb meines Ministeriums ein. Damals wie heute hat sich auch nicht viel verändert. Selbstverständlich bin ich auch in Kontakt, im regelmäßigen Kontakt mit dem Mitglied des Ministeriums im Aufsichtsrat, also damals Herr Brodkorb und heute Herr Dr. Schweisfurth. In die einzelnen operativen, ich sage mal, Einzelheiten mische ich mich nicht ein. Aber es ist auch in Gesprächen, die ich regelmäßig heute mit Herrn Dr. Schweisfurth und damals auch mit Herrn Brodkorb geführt habe, immer sehr klar auch meine Erwartungshaltung, die ich ausdrücke, dass eben es grundsätzliche Erwartungen an das Wirken des Aufsichtsrates gibt, nicht auf Renditeerwartungen hinzuarbeiten, sondern es geht um die Qualität der Versorgung, vor allen Dingen der Patientinnen und Patienten, und selbstverständlich natürlich auch um gute Lehre, gute Forschung. Das war immer, sozusagen, die Überschrift, auch für meine Zusammenarbeit mit Herrn Brodkorb. Darüber hinaus gab es natürlich Jour-Fixe mit dem Aufsichtsratsvorsitzenden und meiner Staatssekretärin, die regelmäßig stattfanden. Und natürlich gab es oder gibt es nach wie vor die Kontrolle auch durch, durch mein Fachreferat. Also ein Beispiel ist zum Beispiel, dass die Vor- und Nachbereitung der Aufsichtsratssitzungen auch durch die, das Fachreferat mit erfolgen, und zum Beispiel die Beschlussentwürfe werden

²⁵⁶⁰ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 61.

²⁵⁶¹ 058-Sitzung-05-05-2025-WP, S. 17.

²⁵⁶² 074-Sitzung-02-03-2025-WP, S. 21.

ans Fachreferat auch gegeben und dann vom Fachreferat auf die Rechtmäßigkeit überprüft. Wie gesagt, wir haben die Rechtsaufsicht, die fach-, fachliche hat der Aufsichtsrat. Teilweise ist es, selten, aber teilweise ist es schon auch so, dass dann das Referat [...] wenn sie Hinweise haben, Bewertungen anders sehen, auch anders votieren als das, was vorliegt, also, dass sie auch Entscheidungen des Aufsichtsrates infrage stellen. Und vor allen Dingen natürlich, wenn problematische Aspekte dort erkannt werden. Und das wird dann innerhalb des Ministeriums auch weiter an die nächste Ebene gegeben und dann, sozusagen, wie man so schön sagt, ‚hocheskaliert‘, wie gesagt, nicht oft, aber ab und zu passiert das. Und ich kann Ihnen ein Beispiel geben. Zum Beispiel gab es einen Zusammenhang, wo Herr Brodkorb als damaliger Aufsichtsratsvorsitzender, -sitzender vorhatte, eine moderate Gewinnerwartung an die Universitätsmedizinen zu formulieren. Das hat mir, und daran erinnere ich mich sehr gut, die zuständige Referatsleiterin zur Kenntnis gegeben. Und für mich war klar, dass das überhaupt nicht einherging mit dem Finanzierungssystem und eben auch mit meinen Erwartungen an die Unternehmenskultur an der Universitätsmedizin. Und ich habe damals entschieden, dass die von Herrn Brodkorb zunächst vorgesehene Formulierung angepasst wurde, also eine Gewinnerwartung schlussendlich nicht formuliert wurde. Das ist ein Beispiel dafür, wo es eben ‚hocheskaliert‘ wurde, eine Problematik, wo ich eingeschritten bin.“²⁵⁶³

Der Zeuge Dr. Behrens hat ausgesagt, Ansprechpartnerin im Rahmen der Vorbereitung für die Sitzungen des Aufsichtsrates sei Frau M. G.²⁵⁶⁴ gewesen. Es habe Einladungen zu den Sitzungen gegeben, die durch das entsprechende Referat im Bildungsministerium vorbereitet worden seien. Außerdem, so der Zeuge weiter, seien die Aufsichtsratssitzungen von einer Mitarbeiterin der Universitätsmedizin Rostock vorbereitet worden. Auf Nachfrage hat der Zeuge angegeben, der Name der Mitarbeiterin sei Hoffmeister gewesen.²⁵⁶⁵

Auf die Frage, ob es auch Absprachen im Vorfeld der Aufsichtsratssitzungen gegeben habe, hat der Zeuge erklärt, dass er dazu nichts sagen könne.²⁵⁶⁶

In Bezug auf den Informationsfluss zwischen dem Vorstand und dem Aufsichtsrat hat die Zeugin C. Se. erklärt: „Hauptsächlich natürlich, es gab Vorgespräche zu jeder Aufsichtsratssitzung, da war ich dann aber nicht anwesend, zu den einzelnen Themen. Und der Aufsichtsratsvorsitzende, beziehungsweise die Arbeitsebene in der Abteilung Hochschule und Wissenschaft, die Mitarbeiterinnen dort, haben mit mir beziehungsweise direkt mit dem Vorstand kommuniziert und die Themen besprochen, im Vorfeld der Sitzung.“²⁵⁶⁷

Gefragt nach den Beteiligten der Vorgespräche für die anstehenden Aufsichtsratssitzungen hat die Zeugin C. Se. ferner dargelegt: „Also, das war unterschiedlich, ich glaube, der Vorstand ist ziemlich oft dann nach Schwerin gefahren, wo dann Gespräche stattgefunden haben. Ich weiß jetzt nicht im Einzelnen, ob das grundsätzlich im Bildungsministerium war oder ob da jemand aus dem Finanzministerium zugegen war. Das hing sicherlich auch immer mit den Themen zusammen. Aber ich weiß, dass die meisten Gespräche, glaube ich, haben hier in Schwerin stattgefunden.“²⁵⁶⁸

²⁵⁶³ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 26 f.

²⁵⁶⁴ Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

²⁵⁶⁵ Vgl. 063-Sitzung-22-09-2025-WP Anlage 2 (nichtöffentlich), S. 3.

²⁵⁶⁶ Vgl. 063-Sitzung-22-09-2025-WP Anlage 2 (nichtöffentlich), S. 3.

²⁵⁶⁷ 058-Sitzung-05-05-2025-WP, S. 10.

²⁵⁶⁸ 058-Sitzung-05-05-2025-WP, S. 16.

VII. Zusammenwirken zwischen der Landesregierung, den Aufsichtsräten und den Vorständen bzgl. der Universitätsmedizinen in Mecklenburg-Vorpommern

Zum Zusammenwirken zwischen der Landesregierung, dem Aufsichtsrat und den Vorständen mit den Universitätsmedizinen hat die Zeugin Martin Folgendes ausgeführt: „Zwischen meinem Haus und dem Untersuchungsgegenstand Universitätsmedizinen bestehen im Wesentlichen vier Verbindungen, oder anders ausgedrückt, das Wissenschaftsministerium trägt folgende Verantwortung: Erstens die Rechtsaufsicht. Das von mir geleitete Wissenschaftsministerium übt die Rechtsaufsicht über die Unimedizinen nach dem Landeshochschulgesetz aus. Die fachliche Aufsicht über die Unimedizinen aber obliegt dem Aufsichtsrat. Auf bestimmte spezialgesetzlich abweichende Regelungen, wie zur Psychiatrie oder zur Forensik, sei hier nur hingewiesen. Hier sind nämlich das Gesundheitsministerium beziehungs-, beziehungsweise das Justizministerium zuständige Aufsichtsbehörde. Zweitens die Finanzierung. Das Wissenschaftsministerium ist im Rahmen des Haushaltes für die Finanzierung von Teilbereichen der Universitätsmedizin zuständig, nämlich im Teilbetrieb von Forschung und Lehre, sowie für die Investitionen in den Bereichen Forschung und Lehre und auch in der, für die Investitionen der Krankenversorgung. Der Teilbetrieb Krankenversorgung selbst soll sich hingegen durch die betrieblichen Erträge, also insbesondere die Mittel der Krankenversicherung, selbst finanzieren. Drittens die Funktionsfähigkeit des Aufsichtsrates. Das Wissenschaftsministerium stellt eines von neun Mitgliedern im Aufsichtsrat der Universitätsmedizinen. Dieses Mitglied hat auch den Vorsitz im Aufsichtsrat inne. Das Wissenschaftsministerium bestellt zudem die drei externen Sachverständigen Mitglieder im Aufsichtsrat. Das Ministerium ist als Rechtsaufsicht letztlich dafür verantwortlich, dass der Aufsichtsrat seinen Aufgaben nachkommt. Dies kann mein Haus in gewisser Weise durch die Besetzung von Teilen des Aufsichtsrates steuern.“²⁵⁶⁹

Weiterhin hat die Zeugin Martin in ihrer Vernehmung zu diesem Komplex erklärt, dass im Steuerungsmodell der Universitätsmedizinen der Gesetzgeber die gesundheitspolitische Verantwortung des Gesundheitsministeriums neben der Krankenhausplanungskompetenz des Gesundheitsministeriums auch dadurch verankert habe, dass ein Vertreter des Gesundheitsministeriums Mitglied im Aufsichtsrat der Universitätsmedizinen sei.²⁵⁷⁰

Auf ihre Erwartungshaltung hinsichtlich der Aufgabenerfüllung des Aufsichtsrates und des Vorstandes angesprochen, hat die Zeugin Martin Folgendes geantwortet: „Meine Erwartung war immer, dass die Wirtschaftlichkeit, die ja durchaus in so einem hybriden Modell, was ja auch sich am Markt bewegte als Krankenhaus in der Versorgung, dass die Wirtschaftlichkeit nie und nimmer bei der Patientenversorgung sich auswirken darf. Also die Qualität der Patientenversorgung muss immer oberste Priorität haben.“²⁵⁷¹

Der Zeuge O. F., ehemals Mitarbeiter im Finanzministerium, hat auf die Frage nach seinen konkreten Aufgaben im Ministerium Folgendes ausgeführt: „Ja das ist richtig. Ich war Mitarbeiter des Referats 210, war in der Haushaltsberatung für Hochschulen, Universitäten zuständig und der Vorbereitung der Aufsichtsratssitzungen der Universitätsmedizinen Greifswald und dann später auch Rostock.“²⁵⁷²

²⁵⁶⁹ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 10.

²⁵⁷⁰ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 11.

²⁵⁷¹ 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 40.

²⁵⁷² 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 9.

Auf die Nachfrage nach dem Umfang der Vorbereitung der Unterlagen für die Aufsichtsratssitzungen hat der Zeuge O. F. geantwortet: „Ja gut, die Vorbereitung der Aufsichtsratssitzungen war das Wesentliche. Es war ja dann, es waren ja unterschiedliche ähm rechts, also die Universitätsmedizinen haben ja unterschiedliche Rechts, [...] Also die waren ja nicht immer Anstalten öffentlichen Rechts oder sowas. Das war also die Vorbereitung der Aufsichtsratssitzungen. Das war das, da in also die Unterlagen gekommen, gesichtet, da habe ich Stellungnahmen zu geschrieben zu dem, was ich, was aus meinem Bereich, aus dem Haushaltsbereich dann mir bekannt war, und aus anderen Bereichen habe ich dann, mir ja Hilfe geholt und hab dann mir Vermerke oder so schreiben lassen und habe die dann in die Stellungnahmen eingearbeitet. Ich konnte natürlich nicht alles da inhaltlich bearbeiten.“²⁵⁷³

Gefragt nach der speziellen Vorbereitung des Aufsichtsrates zur Thematik der Altersversorgung der Unimedizin Greifswald hat der Zeuge O. F. erklärt: „Ich habe dazu eine oder mehrere Stellungnahmen geschrieben. Im Einzelnen kann ich jetzt das nicht sagen. Da müsste mir mal eine vorgelegt oder was vorgelegt werden. Ich habe aber das wirtschaftlich nicht positiv, also im Einzelnen kann ich jetzt nicht sagen, da müsste ich dann da die Unterlagen mal lesen. Aber insgesamt habe ich die Sache wirtschaftlich nicht positiv gesehen.“²⁵⁷⁴

Des Weiteren wurde der Zeuge O. F. danach gefragt, wie die fertiggestellten Unterlagen, Vermerke und Stellungnahmen mit der Hausspitze abgestimmt worden seien. Hierzu hat der Zeuge O. F. geantwortet: „Also die Abstimmung erfolgte grundsätzlich mit dem Mitglied des Aufsichtsrates, das war seinerzeit der Staatssekretär. Wer die anderen Beteiligungen waren, weiß ich nicht, und wie das jetzt herangetragen wurde, da war ich nicht dabei, da kann ich nichts dazu sagen.“²⁵⁷⁵

Gefragt nach dem Umfang der übergebenen Unterlagen zur Vorbereitung der Aufsichtsratssitzungen hat der Zeuge O. F. ergänzend erklärt: „Es sind Unterlagen eingereicht worden. Da gab es auch Regularien, die kenne ich im Einzelnen nicht mehr, und dann sind, die Unterlagen sind von Greifswald – da gibt es, glaube ich, gab es, glaube ich, eine Geschäftsstelle – versandt worden. Rechtzeitig oder weniger rechtzeitig. Das war so die Hauptquelle, und ja in manchen Punkten habe ich natürlich auch eigene Recherchen anstellen müssen, oder aus anderen Bereichen, die Kollegen, die sich damit besser auskannten gefragt.“²⁵⁷⁶

Auf die Nachfrage ob es auch Abstimmungen innerhalb des Finanzministeriums oder mit anderen Ministerien bzw. den Universitätsmedizinen zur Vorbereitung der Unterlagen für die Aufsichtsratssitzungen gegeben habe und wie groß der Umfang der eigenen Recherchen gewesen sei, hat der Zeuge O. F. erläutert: „Na ja, wenn es zum Beispiel Besoldungsfragen betraf, gab es bei uns ein Besoldungsreferat oder bei Tariffragen, gab es bei uns ein Tariffreferat. Wo es dann um Zinssätze geht, da gibt es dann auch ein Referat bei uns, und dann gab es natürlich ein Parallelreferat im Bildungsministerium, die dann auch von ihrer Seite, die Vorbereitung für den Aufsichtsrat gemacht haben. Da haben auch Abstimmung stattgefunden.“²⁵⁷⁷

²⁵⁷³ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 9.

²⁵⁷⁴ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 11.

²⁵⁷⁵ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 12.

²⁵⁷⁶ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 14.

²⁵⁷⁷ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 14.

Auf die Frage für wen genau die Unterlagen der Aufsichtsratssitzung vorbereitet worden seien, hat der Zeuge O. F. geantwortet: „Ja für den Staatssekretär des Finanzministeriums.“²⁵⁷⁸ Auf die Frage ob es bei der Vorbereitung der Unterlagen einen unmittelbaren Kontakt mit dem Staatssekretär als Aufsichtsratsmitglied gegeben habe oder es sich nur um ein Abreichen von Vermerken gehandelt habe hat der Zeuge O. F. geantwortet: „Soweit ich mich erinnere, wurden die Unterlagen bei der Sekretärin abgegeben, und die hat die dann weitergeleitet.“²⁵⁷⁹

Auf die Nachfrage, ob ein persönliches Gespräch zur Vorbereitung der Unterlagen für die Aufsichtsratssitzungen mit dem Staatssekretär stattgefunden habe, hat der Zeuge O. F. nur angemerkt: „Im Einzelnen kann ich mich nicht erinnern.“²⁵⁸⁰

Der Zeuge Dr. Manfred Hiltner, ehemals Staatssekretär im Bildungsministerium Mecklenburg-Vorpommern, wurde ebenfalls zur Vorbereitung von Aufsichtsratssitzungen in den Universitätskliniken und in den Ministerien befragt und hat hierzu unter anderem Folgendes ausgeführt: „Also die Entscheidungen im Aufsichtsrat werden vorbereitet von den zuständigen Ministerien. Deshalb ist das, genau wie eine Kabinettsitzung, einfach der Endpunkt einer langen, inhaltlichen, abgestimmten Geschichte. [...] In den zuständigen Ministerien also Bildung und Finanzen erarbeiten die zuständigen Referentinnen und Referenten die Sitzungen, bereiten die vor, im Bildungsministerium war es die Frau Dr. U. W., eine fachlich herausragend beleumundete Kollegin, an deren Urteil oder Urteilsvermögen ich nie einen Zweifel hatte.“²⁵⁸¹

Auch die Zeugin Dr. U. W. hat sich auf Nachfrage zur Erstellung von Unterlagen für die Aufsichtsratssitzungen wie folgt geäußert: „Die Vorlagen für die Beschlüsse zum Aufsichtsrat dann letztendlich wurden ja von der Geschäftsstelle des Aufsichtsrates vorgelegt und wurden hier von unserem Justiziar begutachtet und auch immer wieder im Gespräch direkt mit dem Finanzministerium. Also ich persönlich mit meinem Referat war dort nur am Rande eingebunden.“²⁵⁸²

Auf die Nachfrage, ob das Bildungsministerium in Bezug auf die Begleitung des Prozesses zur Vorbereitung und Durchführung der Aufsichtsratssitzungen federführend zuständig gewesen sei, hat die Zeugin Dr. U. W. geantwortet: „Ja, ich sage mal, theoretisch waren wir federführend, weil wir natürlich von der Geschäftsstelle des Aufsichtsrates die Vorlagen bekommen, die Beschlussvorlagen und diese dann mit den einzelnen Ministerien abgestimmt haben. In dem Fall waren wir federführend, nur ich als Referat, Hochschulmedizin nicht. Das wurde dann über das Grundsatzreferat übernommen, in diesem Fall der Versorgung. Ich bin kein Jurist und das waren juristische Themen.“²⁵⁸³

Die Zeugin C. Se. hat in ihrer Zeugenvernehmung von ihrer Tätigkeit in der Geschäftsstelle des Aufsichtsrates der UMG berichtet und im Einzelnen wie folgt ausgeführt: „Grundsätzlich war es die Vorbereitung, die administrative Vorbereitung, also die Organisation der Aufsichtsratssitzungen, in Absprache mit dem Vorsitzenden, die mich dann ja eigentlich direkt unterstellt war, des Aufsichtsrates, und die Kommunikation zwischen Aufsichtsrat und Vorstand. Das heißt, es ging ja los mit der Erstellung der Tagesordnung. Ich habe die Themen

²⁵⁷⁸ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 20.

²⁵⁷⁹ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 15.

²⁵⁸⁰ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 18.

²⁵⁸¹ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 30; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

²⁵⁸² 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 48.

²⁵⁸³ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 48.

gesammelt, die mir durch den Vorstand, einerseits zugetragen wurden, beziehungsweise Themen, die die Mitglieder des Aufsichtsrates gerne auf die Tagesordnung haben wollten und daraus entstand dann die Organisation der Sitzung.“²⁵⁸⁴

Auf Nachfrage zum Informationsfluss zwischen Vorstand und Aufsichtsrat hat die Zeugin C. Se. erklärt: „Hauptsächlich natürlich, es gab Vorgespräche zu jeder Aufsichtsratssitzung, da war ich dann aber nicht anwesend, zu den einzelnen Themen. Und der Aufsichtsratsvorsitzende, beziehungsweise die Arbeitsebene in der Abteilung Hochschule und Wissenschaft, die Mitarbeiterinnen dort, haben mit mir beziehungsweise direkt mit dem Vorstand kommuniziert und die Themen besprochen, im Vorfeld der Sitzung.“²⁵⁸⁵

Zur Terminplanung der Aufsichtsratssitzungen der UMG hat die Zeugin C. Se. zudem erläutert: „Das wurde grundsätzlich am Ende jeder Sitzung festgelegt. In der Regel sollte es ja so sein, ich glaube, am Anfang waren es drei, vier Sitzungen pro Jahr und die wurden dann so versucht, übers Jahr aufzuteilen.“²⁵⁸⁶

Gefragt nach den Beteiligten der Vorgespräche für die anstehenden Aufsichtsratssitzungen hat die Zeugin C. Se. ferner dargelegt: „Also, das war unterschiedlich, ich glaube, der Vorstand ist ziemlich oft dann nach Schwerin gefahren, wo dann Gespräche stattgefunden haben. Ich weiß jetzt nicht im Einzelnen, ob das grundsätzlich im Bildungsministerium war oder ob da jemand aus dem Finanzministerium zugegen war. Das hing sicherlich auch immer mit den Themen zusammen. Aber ich weiß, dass die meisten Gespräche, glaube ich, haben hier in Schwerin stattgefunden.“²⁵⁸⁷

Außerdem wurde die Zeugin auch nach der Art und Weise der Erstellung der Unterlagen für die Aufsichtsratssitzungen der UMG befragt. Hierzu hat sie erklärt: „Die wurden von der Fachebene erstellt, grundsätzlich. Es gab dann mal auch mal einen Auftrag, wo dann gesagt wurde, meistens kam das aus Gesprächen mit der Arbeitsebene hier in Schwerin zustande, dass mal gesagt wurde, gucken Sie doch bitte noch mal und lassen Sie diesen und diesen Aspekt da noch mit einarbeiten, das ist uns zu wenig, als Vorlage. Und dann habe ich mich darum gekümmert und habe das Inhaltliche vervollständigen lassen.“²⁵⁸⁸

Die Zeugin Olbricht hat sich zu ihrer Aufsichtsrats Tätigkeit und der Vorbereitung auf die Aufsichtsratssitzungen wie folgt geäußert: „Also die Einladung zu den Aufsichtsratssitzungen und dazu gehöre ich eben auch, die Unterlagen, die kamen aus dem Büro des Aufsichtsrates, habe ich ja schon gesagt. Das hat Frau [...] C. Se. geführt, die selber aber nicht Mitglied im Aufsichtsrat war, sondern eben nur für den, für den Aufsichtsrat, für das Büro des Aufsichtsrats, sage ich mal so zuständig war. Abstimmung gab es meiner Meinung nach nicht. Sicherlich hat man sich mit dem einen oder anderen mal, aber ich war ja auch Personalrat. Also ich, ich saß nicht, ich saß in einem anderen Gebäude. Es war nicht so, dass man sich mit dem Vorstand laufend über den Weg lief oder auch nicht. Die Externen, die externen Aufsichtsratsmitglieder, die waren ja gar nicht zugegen. Der eine war in Bielefeld, der andere, glaube ich, in Münster und, und, und die, die Staatssekretäre, kamen eben aus Schwerin. Also da hatte man nicht so viel Gelegenheit, deshalb Absprachen gab es da nicht.“²⁵⁸⁹

²⁵⁸⁴ 058-Sitzung-05-05-2025-WP, S. 10.

²⁵⁸⁵ 058-Sitzung-05-05-2025-WP, S. 10.

²⁵⁸⁶ 058-Sitzung-05-05-2025-WP, S. 11.

²⁵⁸⁷ 058-Sitzung-05-05-2025-WP, S. 16.

²⁵⁸⁸ 058-Sitzung-05-05-2025-WP, S. 17.

²⁵⁸⁹ 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 41; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

Auf die Frage, wie innerhalb des Vorstandes entschieden worden sei und welche Themen dem Aufsichtsrat zur Beschlussfassung vorgelegt worden seien, hat der Zeuge Prof Dr. Kroemer. geantwortet: „Ich kann mich an den genauen Entscheidungsablauf diesbezüglich nicht erinnern. Ich kann Ihnen sagen, wie das üblicherweise an Universitätsklinikum ist, mit der, mit denen ich ja sehr viel Erfahrung habe. Normalerweise gibt es an einem Universitätsklinikum, ich kann Ihnen aber nicht definitiv sagen, ob wir das in Greifswald hatten, eine Geschäftsstelle des Aufsichtsrats, die Vorschläge des Vorstands einsammelt. Und letztendlich entscheidet der Vorsitzende des Aufsichtsrats auf der Basis dieser Vorschläge und auf der Basis eigener Vorstellungen über die Tagesordnung. Das ist die übliche Sequenz. Ich kann Ihnen insbesondere in der Übergangszeit, die ja zwischen einer abhängigen Struktur einer Universität und einer Anstalt öffentlichen Rechts changierte, nicht mehr sagen, wie das sich ganz genau verhielt. Gehe aber davon aus, dass das so war.“²⁵⁹⁰

Auch der Zeuge P. H. wurde danach befragt, wer die Tagesordnungen der Aufsichtsratssitzungen festgelegt habe. Hierzu hat er ausgeführt: „Die Tagesordnung des Aufsichtsrates ist in der Regel vom Aufsichtsratsvorsitzenden in Zusammenarbeit mit dem Vorstandsvorsitzenden erstellt worden. Und da sind wir eher darüber informiert worden.“²⁵⁹¹

Gefragt nach den Kontaktpersonen seitens der Unimedizin bei der Erstellung und Vorbereitung der Unterlagen für die Aufsichtsratssitzungen hat der Zeuge O. F. geantwortet: „Grundsätzlich gab’s da eine Geschäftsstelle des Aufsichtsrats. Die Namen kann ich jetzt nicht mehr sagen, da kann ich mich nicht mehr dran erinnern.“²⁵⁹²

Auf die Frage, ob es in Vorbereitung der Aufsichtsratssitzungen auch einen persönlichen Kontakt zum Aufsichtsratsmitglied gegeben habe, hat der Zeuge O. F. geantwortet: „Soweit ich mich erinnere, wurden die Unterlagen bei der Sekretärin abgegeben, und die hat die dann weitergeleitet.“²⁵⁹³ Daran, ob es auch Rückfragen zu den vorbereiteten Unterlagen gegeben habe, hat sich der Zeuge O. F. nicht erinnern können.²⁵⁹⁴

Auch der Zeuge M. H., ehemals Referatsleiter im Sozialministerium, wurde zu Kontakten zu Aufsichtsratsmitgliedern und Vorstandsmitgliedern der Universitätskliniken befragt. Er hat hierzu Folgendes erklärt: „Ja, insofern, als regelmäßig Anträge von irgendeinem Vorstand unterschrieben sind, wenn Sie denn bei uns eingehen – auf mehr Kapazität beispielsweise. Im Grunde genommen ist das eigentlich schon alles. Die Geschäfts-, Führungsebene, die Kontakte hat, die bei jedem anderen Krankenhausträger auch mit den Aufsichtsräten persönlich gar nicht.“²⁵⁹⁵

Des Weiteren wurde der Zeuge M. H. gefragt, ob es auch Einladungen zum fachlichen Austausch, etwa über die Bettenanzahl, zu den Vorständen oder auch Aufsichtsräten gegeben habe. Hierzu hat der Zeuge erläutert: „Natürlich gab es Gespräche und Dialoge mit einzelnen Vorstandsmitgliedern. Also wenn der Ärztliche Direktor um einen Termin gebeten hat, weil er über die Erweiterung irgendeiner Klinik mit mir reden will, dann ist das natürlich auch so passiert. Aber halt durch die Brille betrachtet, dass das ein Teil der Geschäftsführung der jeweiligen Klinik ist. Mit den Aufsichtsräten habe ich eigentlich dienstlich keinen Verkehr

²⁵⁹⁰ 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 17 f.

²⁵⁹¹ 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 30.

²⁵⁹² 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 21.

²⁵⁹³ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 15.

²⁵⁹⁴ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 18.

²⁵⁹⁵ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 33.

gehabt. Das kann mal sein, dass ich mal bei der ein oder anderen Frage fachlicher Natur konsultiert wurde, aber ohne dass mir dann direkt mitgeteilt wurde, dass das jetzt was ist, was im Aufsichtsrat brennt oder so. Früher war das ja so – auch im Sozialministerium – dass das auf Staatssekretärsbene passiert ist. Und wenn der Staatssekretär mir da eine Frage gestellt hat, habe ich natürlich nicht nachgefragt: Wollen Sie das jetzt als Aufsichtsrat wissen?“²⁵⁹⁶

Auch der Zeuge C. S., ehemals Referatsleiter im Finanzministerium, wurde nach möglicherweise erfolgten Verständigungen mit dem Aufsichtsrat und dem Vorstand befragt, sowie ob er an Aufsichtsratssitzungen teilgenommen habe. Hierzu hat der Zeuge ausgeführt: „An den Aufsichtsratssitzungen habe ich nach meiner Kenntnis nie teilgenommen. Das Referat, was ich geleitet habe, war natürlich für die Vorbereitung der Aufsichtsratssitzungen, für das Aufsichtsratsmitglied – das war aber, wenn ich das richtig weiß, der Staatssekretär des Finanzministeriums, haben wir das mit zu besorgen gehabt, was er dann dort vertreten wollte. Aber der hat sich da auch eine eigene Meinung gebildet. Das heißt, so ein Spiegelreferat hat natürlich immer auch Informationen bekommen und hat die zu verarbeiten gehabt.“²⁵⁹⁷

Gefragt nach seiner Beteiligung an der Erstellung der Unterlagen zur Vorbereitung der Aufsichtsratssitzungen hat der Zeuge C. S. Folgendes erklärt: „Ich war da in der Regel dran beteiligt. Das ist die Sache des Spiegelreferats gewesen, dem Staatssekretär die Unterlagen, da gab es ja auch Aufsichtsratsvorlagen und so weiter, durchzusehen und zu kommentieren, soweit es unseren Bereich betrifft. Aber bei dem Thema Altersversorgung würde ich denken, dass das nicht durch uns maßgeblich begleitet wurde, sondern durch das Tarifreferat im Finanzministerium.“²⁵⁹⁸

Auch der Zeuge Dr. Mediger wurde in seiner Vernehmung im 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss gefragt, ob er an den Aufsichtsratssitzungen selbst teilgenommen habe und ob er sich noch erinnern könne, welche weiteren Aufsichtsratsmitglieder teilgenommen hätten. Hierzu hat der Zeuge geantwortet: „Ich habe regelmäßig an den Aufsichtsratssitzungen teilgenommen und dabei waren immer der Staatssekretär des Bildungsministeriums, das war der Vorsitzende des Aufsichtsrats und immer dabei der Rektor der Universität Greifswald beziehungsweise der Rektor der Universität Rostock. Das waren jeweils die stellvertretenden Vorsitzenden des Aufsichtsrates. Darüber hinaus gab es wechselnde Mitglieder des Aufsichtsrats. Ich glaube, auch jemand aus dem Sozialministerium war dabei. Kann ich mich aber nicht genau dran erinnern.“²⁵⁹⁹

Gefragt nach einer möglichen Abstimmung oder Kommunikation mit den anderen Ministerien außerhalb der Aufsichtsratssitzungen zu den Problematiken im Zusammenhang mit der Universitätsmedizin hat der Zeuge Dr. Mediger erklärt: „Ja, aus der Sicht des Finanzministeriums soweit es sich um haushaltsrelevante Vorgänge handelte. Also viele der Maßnahmen, die im Aufsichtsrat besprochen wurden, betrafen ja auch Baumaßnahmen oder die Umgestaltung von Baumaßnahmen, die finanziert werden mussten aus dem Haushalt und für die auch das Finanzministerium, solange es die Zuständigkeit für die Bauverwaltung hatte bei der Realisierung eintreten musste. Da gab es dann natürlich Abstimmungen auch im Vorfeld zwischen den zuständigen Referaten und gegebenenfalls auch auf höherer Ebene.“²⁶⁰⁰

²⁵⁹⁶ 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 33.

²⁵⁹⁷ 018-Sitzung-20-11-2023-WP, S. 14.

²⁵⁹⁸ 018-Sitzung-20-11-2023-WP, S. 26 f.

²⁵⁹⁹ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 71.

²⁶⁰⁰ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 72.

Des Weiteren wurde der Zeuge Dr. Mediger nach der Intensität der Kommunikation mit den Universitätsmedizinern befragt. Hierzu hat er Folgendes ausgeführt: „Also die Aufsichtsratssitzungen, die ja mehrfach im Jahr stattfanden, war natürlich das hauptsächliche Forum, wo ein Austausch stattfand. Es gab aber auch ad hoc-Sitzungen [...], wenn besondere Probleme auftraten, dann musste man sich gegebenenfalls auch mal außerhalb der Aufsichtsratssitzungen zusammensetzen und gemeinsam nach Lösungen suchen.“²⁶⁰¹ Auf Nachfrage, von wem er seine Zuarbeiten für die Vorbereitung der Aufsichtsratssitzungen erhalten habe, hat der Zeuge Dr. Mediger erklärt: „Von den jeweils mit den einzelnen Fragen befassten Referaten. Das konnte im Fall von Baumaßnahmen die Bauverwaltung sein, also die Abteilung, die mit Landesbauten betraut war. Ganz überwiegend war es die Haushaltsabteilung, aber auch die Abteilung, die zuständig war für Personalrecht und Personalfragen hat Zuarbeiten gemacht, insbesondere beim Thema Altersversorgung, weil die VBL in der Zuständigkeit der Abteilung 1 bei uns war und das war das Referat, glaube ich, 10 hatte die Nummer damals, das war Herr Schlegel als Referatsleiter.“²⁶⁰²

Auf die Frage, ob es innerhalb des Finanzministeriums ein Gremium gegeben habe, welches die Beschlussempfehlung vorbereitet habe, oder ob er eigenverantwortlich sein Votum zu den Beschlussvorlagen abgegeben habe, hat der Zeuge Dr. Mediger dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss Folgendes erläutert: „Ein spezifisches Gremium gab es nicht. Man hat ad hoc Gespräche geführt zu wichtigen Themen, wie gesagt zum Thema Altersversorgung und Austritt aus der VBL habe ich mehrfach mit Herrn Schlegel gesprochen. Ich bekam für die Aufsichtsratssitzungen immer vorbereitende Vermerke mit Voten, also Voten-Vorschlägen, wie ich mich bei der Abstimmung verhalten sollte.“²⁶⁰³

Auf die Nachfrage, ob er sich noch erinnern könne, von wem die Unterlagen vorbereitet worden seien, hat der Zeuge Dr. Mediger ergänzend ausgeführt: „Das war das jeweils zuständige Referat. Also wenn es eine Haushaltsfrage betraf, war das die Haushaltsabteilung, Abteilung 2, wenn es eine Baufrage betraf, war das die Abteilung 4 oder 5, die für Baufragen zuständig war. Und hier, in Fragen der Altersversorgung, war es auch die Abteilung 1, die mit dem Thema VBL und Altersversorgung befasst war.“²⁶⁰⁴

Des Weiteren hat der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss sich auch danach erkundigt, ob es im Nachgang der Aufsichtsratssitzungen gegebenenfalls Auswertungsgespräche im Finanzministerium beziehungsweise sogar ressortübergreifend eine gemeinsame Auswertung gegeben habe. Hierzu hat der Zeuge Dr. Mediger erklärt: „Nur, wenn es einen besonderen Anlass gab. Aber in der Regel wurde die Information über die Entscheidung des Aufsichtsrates einfach nur weitergegeben in die zuständige Abteilung.“²⁶⁰⁵ Danach gefragt, ob es üblich gewesen sei, dass Arbeitsvermerke in den Prozess der Entscheidungsfindung in den Aufsichtsrat eingespeist worden seien, hat der Zeuge Dr. Mediger Folgendes ausgeführt: „Nein, das war nicht üblich, aber es gab hier einen besonderen Grund. Der Vorstand hatte ja vorgeschlagen, diesen Beschluss im Umlaufverfahren zu treffen. Der Aufsichtsratsvorsitzende Herr Dr. Hiltner hatte das zunächst mal so weitergegeben an den Aufsichtsrat. Wenn dann im Finanzministerium dann so kritische Vermerke auftreten, ist es richtig gewesen, dass Herr Wille – der damals mich vertreten hat – das an Herrn Hiltner geschickt hat. Es ist auch richtig gewesen, dass Herr Hiltner es an alle

²⁶⁰¹ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 72.

²⁶⁰² 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 73.

²⁶⁰³ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 73.

²⁶⁰⁴ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 74.

²⁶⁰⁵ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 74.

Aufsichtsratsmitglieder weitergeleitet hat und gesagt hat, wenn solche Vermerke existieren, können wir nicht im Umlaufverfahren entscheiden, dann müssten wir darüber nochmal reden. Dann soll jeder sich das auch nochmal angucken was da geschrieben ist und dann müssen wir das eben stoppen oder trotzdem entscheiden.“²⁶⁰⁶

Auf die Frage, wer im Aufsichtsrat die medizinische und gesundheitspolitische Kompetenz dargestellt habe, hat der Zeuge Dr. Mediger erwidert: „Das war jedenfalls nicht ich. Aber wer war das? Wir hatten da auf der einen Seite den Rektor, der lange Zeit ja Mediziner war, dann natürlich den Vorstand, der eben auch aus Fachleuten bestand, dann war da immer auch ein Vertreter des Sozialministeriums, das also für Gesundheitspolitik zuständig ist und wir hatten, wie erwähnt, in beiden Aufsichtsräten immer auch einen Extern. Das konnte ein Wissenschaftler sein oder auch ein Praktiker. Ich weiß es nicht genau, wer das jeweils war, aber von daher wurde schon der Versuch unternommen, eine gewisse Breite des Spektrums herzustellen.“²⁶⁰⁷

Auf die Frage, wie die Kommunikation und das Verhältnis zwischen Ministerium, Aufsichtsrat und Vorstand insgesamt gewesen sei, hat der Zeuge Dr. Mediger ausgeführt: „Ja, das war sehr weitgehend situationsabhängig. Also ich bin im Aufsichtsrat eigentlich fast immer alleine gewesen, also nicht begleitet noch durch einen Mitarbeiter. Und ganz oft habe ich dann also Ergebnisvermerke geschrieben und die dann auch weitergeleitet an die Mitarbeiter und da wo es mir wichtig schien, auch an die Ministerin. Eine ähnliche Funktion nahm aber natürlich auch die Zusendung der Protokolle ein, also über Aufsichtsratssitzungen werden ja Protokolle angefertigt und wenn es aufgrund einer Besprechung im Aufsichtsrat zur konkreten Handlungsanforderung, Diskussionsanforderungen kam, habe ich das auch ad hoc aufgegriffen und mich dann mit meinen Kollegen unterhalten beziehungsweise auch noch mal gesonderte Besprechungen organisiert mit Vertretern des Universitätsklinikums oder beider Universitätsklinika. Ich hatte glaub ich auch im Eingangsstatement erwähnt, dass das schon hin und wieder vorkam, dass die verantwortlichen Vorstandsmitglieder aus Greifswald ab und zu auch Rostock, aber eher weniger, Greifswald eher, deshalb mehr, weil da diese Neubauphase zu bewältigen war.“²⁶⁰⁸

Der Zeuge Prof. Dr. Karsten Gundlach, ehemals Klinikdirektor Zahnmedizin Rostock, hat in seiner Vernehmung auf die Frage zu seinen Kontakten mit dem Aufsichtsrat erklärt: „Ich wusste gar nicht, dass ein Aufsichtsrat gibt.“²⁶⁰⁹

Gefragt nach dem Informationsfluss vor und nach den Aufsichtsratssitzungen hat der Zeuge H. F., ehemals Abteilungsleiter Abteilung 3 im Wissenschaftsministerium, erläutert: „Die Aufsichtsräte hatten ja eine Geschäftsstelle, eine eigene Geschäftsstelle, die die Sitzung des Aufsichtsrates vorbereitet haben. Sofern Dokumente beigebracht werden mussten, Unterlagen, die für diese Sitzung notwendig waren, ist das Bildungsministerium, ist die Abteilung III natürlich eingeschaltet worden. Das heißt, wir haben dann geforderte Unterlagen für die Aufsichtsratssitzung erstellt, auch von anderen Ressorts beigebracht und sozusagen dem Aufsichtsrat vorgelegt oder der Geschäftsstelle, die dann wiederum den Aufsichtsrat damit versorgt hat. Es gab auch Aufsichtsratsprotokolle, die gingen auch in das Bildungsministerium, in die Abteilung III. Da konnte man also nachlesen, was im Aufsichtsrat im Einzelnen verhandelt und beschlossen worden ist. Sofern sich aus diesen

²⁶⁰⁶ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 92 f.

²⁶⁰⁷ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 99.

²⁶⁰⁸ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 101 f.

²⁶⁰⁹ 025-Sitzung-26-02-2024-WP, S. 42.

Protokollen aus unserer Sicht Anlass ergab, Rücksprachen zu halten mit dem Staatssekretär, dem Minister oder wie auch immer, haben wir das getan. Wo Unklarheiten bestanden, wurde das dann im Hause auf den entsprechenden Ebenen besprochen.“²⁶¹⁰

Auch die Zeugin Dr. U. W. hat auf die Frage nach dem Informationsfluss zwischen Aufsichtsrat und Vorstand Folgendes geantwortet: „[...] ich sage mal, theoretisch waren wir federführend, weil wir natürlich von der Geschäftsstelle des Aufsichtsrates die Vorlagen bekommen, die Beschlussvorlagen und diese dann mit den einzelnen Ministerien abgestimmt haben. In dem Fall waren wir federführend, nur ich als Referat, Hochschulmedizin nicht. Das wurde dann über das Grundsatzreferat übernommen, in diesem Fall der Versorgung. Ich bin kein Jurist und das waren juristische Themen.“²⁶¹¹

Gefragt nach der Abstimmung zwischen den Ministerien im Vorfeld von Aufsichtsratssitzungen hat die Zeugin Dr. U. W. ergänzend erklärt: „Ja, wenn nicht im Vorfeld, dann letztendlich zur Aufsichtsratssitzung. Die Staatssekretäre haben sich ja im Vorfeld auch der Aufsichtsratssitzungen abgestimmt, sodass es da sicherlich Abstimmungen gab. Das würde ich so denken, ja.“²⁶¹²

Auf die Frage in welchem Gremium Probleme der Universitätsmedizin besprochen worden seien, hat die Zeugin B. I. ehemals Verwaltungsdirektorin, Universitätsmedizin Rostock erklärt: „Also grundsätzlich im Vorstand haben wir das besprochen. Selbstverständlich, weil es betraf ja immer die Krankenversorgung, da ist ja der ärztliche Direktor zuständig und die Lehre und Forschung, da ist der Dekan zuständig. Also wir haben das immer im Vorstand besprochen. Allein irgendwelche Entscheidungen zu treffen oder Verhandlungen zu führen, die Kompetenz hatte ich gar nicht. Das war auch gar nicht mein Ansinnen und wir haben in regelmäßigen Abständen auch dem Aufsichtsrat berichtet.“²⁶¹³

Gefragt danach, welcher Einfluss auf ihre Arbeit nach Einsetzung eines Aufsichtsrates genommen worden sei, hat die Zeugin B. I. ergänzend ausgeführt: „Also, in, auf meine Arbeit so direkt eigentlich nur, dass wir etwas unabhängiger von der Universität waren. Es war ja zu Anfang der Kanzler mein Vorgesetzter und ich musste also alles mit dem Kanzler abstimmen, der weiter weg von der Krankenversorgung war und von dem Geschehen. Und jetzt hatten wir einen Vorstand und einen Aufsichtsrat, der sehr viel intensiver sich mit den ganzen Themen beschäftigt hat. Da hatte ich den Eindruck, das waren kürzere Wege, etwas weniger, ja, Verwaltungsaufwand und eine direktere Kommunikation mit denen, die auch wirklich in das Geschehen tagtäglich involviert waren. Das war ein Vorteil aus meiner Sicht.“²⁶¹⁴

Zur Zusammensetzung des Aufsichtsrates der UMR hat der Zeuge Prof. Dr. Peter Schuff-Werner Folgendes ausgeführt: „Wir hatten aber leider in unserem Aufsichtsrat seinerzeit keinen Vertreter des Sozialministeriums. Die waren also nur mittelbar über das Bildungsministerium vertreten. Das wäre vielleicht ein wenig hilfreicher gewesen, wenn wir damals schon den direkten Kontakt zum Sozialministerium gehabt hätten. Es ist sehr viel später, nach meiner Zeit passiert, dass sie in den Aufsichtsrat gekommen sind.“²⁶¹⁵

²⁶¹⁰ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 24.

²⁶¹¹ 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 61.

²⁶¹² 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 61.

²⁶¹³ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 20.

²⁶¹⁴ 042-Sitzung-28-10-2024-WP, S. 22.

²⁶¹⁵ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 47.

Zur Vorbereitung der Aufsichtsratssitzungen der UMG hat der Zeuge H. N. Referatsleiter im Bildungsministerium Folgendes ausgeführt: „Zu meinen Aufgaben als Personaldezernent gehört es ja sozusagen nicht nur die Personalsachen zu machen, sondern auch den Kontakt zu dem Aufsichtsrat herzustellen. Das lief dann ja so, die Vorlagen aus dem Klinikum gingen sozusagen über meinen Tisch. Ich habe mir die sozusagen angeguckt, ob man das als Aufsichtsratsmitglied sozusagen alles verstehen kann, ob das vollständig ist und so weiter und dann ging das ans Ministerium. Die haben das dann noch mal angeguckt, ob die Themen sozusagen auch wirklich alle, in den Aufsichtsrat, reingehen sollen. Das war sozusagen meine Ebene. Ich habe sozusagen mit dem Ministerium kommuniziert: Habt ihr alles? Braucht ihr noch was? Müssen wir noch was nachliefern? Ist das verständlich?“²⁶¹⁶

Auch die Zeugin M. G. hat sich zum Thema Aufsichtsrat in ihrer Vernehmung geäußert. Im Einzelnen hat sie Folgendes ausgeführt: „Die fachliche Aufsicht über die Unimedizinen hat das vom Gesetzgeber vorgesehene Steuerungsmodell nach 101 den Aufsichtsrat übergeben, jedenfalls soweit nicht die Fakultät zuständig ist, also in Fragen von Forschung und Lehre. Dann Aufgaben natürlich auch Beratung und Unterstützung des Vertreters im Wissenschaftsministerium im Aufsichtsrat“²⁶¹⁷ Weiterhin hat die Zeugin erklärt: „Die fachliche Aufsicht über den Krankenhausbetrieb läuft tendenziell über den Aufsichtsrat, dessen Vorsitz aber das Wissenschaftsministerium ja, wie Sie wissen wahrnimmt und den wir natürlich auch aus dem Referat hin unterstützen.“²⁶¹⁸

Auf die Frage ob auch Aufsichtsratsmitglieder an den Vorstandssitzungen teilgenommen hätten, hat der Zeuge Joachim Wittern, seinerzeit Kanzler der Universität Rostock, erwidert: „Nein, nein, ich war weder Mitglied, noch war ich beteiligt. Ich kann mich erinnern, dass wir vielleicht ein-, zweimal war ich bei den Vorstandssitzungen vielleicht dabei, aber keineswegs regelmäßig und wenn, dann nur auf besondere Nachfrage.“²⁶¹⁹

Zur Frage nach der Verantwortlichkeit des Vorstandes hat der Zeuge Prof. Dr. Andreas Crusius. Ehemaliger Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ausgeführt: „Das liegt aber auch an den Vorgesetzten. An den Chefarzten. Kümmerge ich mich, kümmerge ich mich da. Also der Orthopäde an der Uni - was Besseres gibt's nicht. [...] Was Besseres gibt's nicht. Er und ich, wir haben, das darf ich vielleicht auch sagen, wir waren mit diejenigen, die dafür gesorgt haben, dass der [...] nicht mehr da ist. [...] Der Ärztliche Direktor, der da viel Unwesen getrieben hat, mit Duldung durch das Land.“²⁶²⁰

Weiterhin hat sich der Zeuge Prof. Dr. Andreas Crusius zum damaligen Vorstand wie folgt kritisch geäußert: „Ich habe das vorhin gesagt, man stellt jemanden ein, der kriegt ein Gehalt, da würden Sie alle von träumen. Und dann macht er den Laden marode und dann kriegt er noch hinterher etwas. Ich weiß nicht, wie viel er noch obendrauf gekriegt hat, damit er wieder gegangen ist.“²⁶²¹

Auf die Frage, wie bedeutsam die Möglichkeit der Einflussnahme einer Landesregierung über ihre Entsandten im Aufsichtsrat auf die Entwicklung der Universitätsklinik sei, hat der

²⁶¹⁶ 048-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 18.

²⁶¹⁷ 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 9 f.

²⁶¹⁸ 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 10.

²⁶¹⁹ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 37.

²⁶²⁰ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 28.

²⁶²¹ 038-Sitzung-09-09-2024-WP, S. 40.

Sachverständige Prof. Dr. Matthias Frosch erklärt: „[...] Rolle der Landesregierung und der Aufsichtsräte. Nun die Frage ist: In was wollen Sie denn Einfluss nehmen? Sobald Sie anfangen, Einfluss zu nehmen auf grundsätzliche Strukturen der Universitätsmedizin, dann hat die Universitätsmedizin eigentlich hier schon verloren.“²⁶²²

Weiterhin hat der Sachverständige Prof. Dr. Frosch Folgendes ausgeführt: „Ansonsten, wenn Sie fragen: Was macht eine gute Landesregierung mit ihrer Universitätsmedizin? In Ihrem langen Fragenkatalog, den Sie mir vorab geschickt haben, war irgendwo auch mal zu lesen: Was unterscheidet die Mecklenburg-Vorpommersche von der in meinem Bundesland? Da kann ich Ihnen sagen, in meinem Bundesland werden wir weitestgehend in Ruhe gelassen. Und hier ist die Situation eher so, dass ich die Landesregierung nicht in Ruhe lasse und wenn es denn mal Not am Manne ist, vorstellig werde und die Dinge einfordere. Und ich musste mir auch schon durchaus die Kritik anhören aus dem Aufsichtsrat – wenn ich da meine üblichen Monita zur Finanzierung von Forschung und Lehre vorgetragen hatte – kam die Frage: Wer beaufsichtigt denn eigentlich hier wen? Der Dekan den Aufsichtsrat oder der Aufsichtsrat auch die Fakultät? Also Entschuldigung, aber aus meiner Sicht wäre das die optimale Konstellation, die Landesregierung lässt gewähren, vertraut auf die Akteure, setzt aber auch voraus, dass der Aufsichtsrat dann auch das entsprechende Führungspersonal einsetzt und mit einem Blick darauf hat, dass in den Leitungsstrukturen und -positionen Leute vorhanden sind oder eingesetzt werden, die zumindest mal einen entsprechenden Hintergrund haben, eine Tätigkeit in einer Universitätsmedizin nachweisen können. Da einen Kaufmann sitzen zu haben, der bei Helios oder Rhön groß geworden ist und dann glaubt, ein Universitätsklinikum nur nach diesen wirtschaftlichen Kriterien führen zu können, damit haben Sie verloren und dann steht da auf einmal der Aufsichtsrat in einer besonderen Situation und vor einer besonderen Verantwortung.“²⁶²³

Auch der Zeuge Prof. Dr. Christoph Fusch, seinerzeit kommissarischer Ärztlicher Direktor und Vorstandsmitglied des Universitätsklinikums Greifswald, hat auf die Frage zur Besetzung des Aufsichtsrates und zum Abstimmungsverhalten innerhalb der Aufsichtsratssitzungen Folgendes geantwortet, dass „der Aufsichtsrat war, war gut besetzt. Ich erinnere mich, mit, mit Vertretern aus dem Bildungsministerium und aus dem Finanzministerium, ich glaub, Gesundheit war, Gesundheit war, glaube ich, auch dabei. Wir hatten externe Gutachter wie Professor H., nicht Gutachter, externe Aufsichtsratsmitglieder wie Professor H., ehemals aus Münster. Durchgewunken ist jetzt ein Wort, wenn ich das gesagt haben sollte, dann hört sich das ein bisschen läppisch an. So ist es nicht. Wir haben diese Dinge diskutiert, wie gesagt, das war ja vorbereitet. Es waren entsprechende, entsprechende Unterlagen waren zur Verfügung gestellt worden, und über die Punkte ist auch diskutiert worden. Aber ich kann die Tiefe und den Detailgrad kann ich Ihnen nicht mehr genau sagen“.²⁶²⁴

Der Zeuge Prof. Dr. Schuff-Werner wurde ebenfalls nach dem Verhältnis des Aufsichtsrates zur Landesregierung befragt und hat hierzu Folgendes angegeben: „Also, insgesamt hatten wir eigentlich einen regelmäßigen Kontakt mit der Landesregierung, sprich mit dem Kultusministerium, auch über den Aufsichtsrat. Wir haben unsere stärksten Nöte immer wieder dargestellt und darauf hingewiesen. Wir haben auch sehr häufig an Sitzungen hier in Schwerin teilgenommen und unsere Probleme dargelegt.“²⁶²⁵

²⁶²² 012-Sitzung-03-07-2023-WP, S. 19.

²⁶²³ 012-Sitzung-03-07-2023-WP, S. 19 f.

²⁶²⁴ 063-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 19.

²⁶²⁵ 046-Sitzung-25-11-2024-WP, S. 45 f.

Auf die Frage, für wen die Aufsichtsratsunterlagen vorbereitet worden seien, hat der Zeuge O. F. geantwortet: „Für den Staatssekretär des Finanzministeriums.“²⁶²⁶

Zu der Fragestellung, ob im Nachgang der Sitzungen auch die Aufsichtsratsprotokolle abgelegt worden seien und welche Aufbewahrungsfristen es hierfür gebe, hat der Zeuge O. F. keine Erinnerungen mehr gehabt.²⁶²⁷

Soweit der Zeuge C. S. danach befragt wurde, ob von den Aufsichtsratssitzungen auch Protokolle angefertigt worden seien und, ob auch Auswertungen im Nachlauf der Sitzungen stattgefunden hätten, hat dieser erläutert: „Es gab in der Regel Auswertungen und es gab vor allem auch ein Protokoll über den Aufsichtsrat.“²⁶²⁸

Auf die Frage, ob sich die Landesregierung kooperativ in die Prozesse mit eingebracht habe, hat der Zeuge P. H. Folgendes erklärt: „Ich habe letzte Woche Freitag meine letzte Aufsichtsratssitzung erleben dürfen. Und da ist es ja so, dass man am, am Schluss noch irgendwelche mehr oder weniger würdigende - Worte machen. Und da habe ich gesagt, dass man schon sehr, sehr gute Argumente halt immer braucht, um schlussendlich Dinge ins, in den Prozess zu bringen, die wir als Vorstände für die Universitätsmedizin zwingend für nötig halten. Aber ich habe auch gesagt, wenn man sich bei uns in Greifswald das anschaut, was wir geschaffen haben und was dasteht, und wenn man das vergleicht, einfach womöglich mit der Situation, wie sie in Rostock herrscht, dass wir meines Erachtens immer sehr kooperativ - Land, Aufsichtsrat, Vorstand - zusammengewirkt haben. Also das wäre meine pauschale Aussage dazu.“²⁶²⁹

Auch der Zeuge W. V. Referatsleiter, derzeit Abteilungsleiter im Wissenschaftsministerium, hat sich zur Aufgabenverteilung zwischen dem Aufsichtsrat und der Landesregierung bezüglich der Universitätsmedizinen geäußert und Folgendes ausgeführt: „Ich bin nicht in allen Einzelheiten deswegen damit in, in, in der Bearbeitung, in Berührung gekommen, weil wir, das hat hier zweifellos schon einmal Erwähnung gefunden, eine Zuständigkeitsstruktur haben, in der wir einen Aufsichtsrat haben, der eher die fachaufsichtlichen Belange, eben auch solche inhaltlichen Fragen, behandelt, und das Ministerium mehr die rechtsaufsichtlichen Fragen stellt.“²⁶³⁰

²⁶²⁶ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 20.

²⁶²⁷ 014-Sitzung-11-09-2023-WP, S. 20.

²⁶²⁸ 018-Sitzung-20-11-2023-WP, S. 28.

²⁶²⁹ 059-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 39 f.

²⁶³⁰ 071-Sitzung-24-11-2025-WP, S. 29.

VIII. Verantwortung und mögliche Verfehlungen der Vorstände und Aufsichtsräte und deren Folgen

Zur Frage nach der Verantwortung des Aufsichtsrates hat sich der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Scholz wie folgt geäußert: „Ein Aufsichtsrat soll meinetwegen einen Vorstand rausschmeißen, wenn er kein gutes operatives Geschäft macht. Aber ein Aufsichtsrat in Deutschland ist anders als in der Schweiz. Ein Aufsichtsrat in Deutschland macht nicht das operative Geschäft und haftet auch nicht für das operative Geschäft. Das operative Geschäft macht der Vorstand und deswegen müssen Sie einen Vorstand aussuchen, der das kann. Sie geben sozusagen als Politik die Leitplanken vor, aber Sie sind nicht als Aufsichtsrat der operative Vorstand. Sie können auch nicht den Aufsichtsrat haftbar machen für das operative Geschäft. Also nur, dass ist in Deutschland so geregelt, und das kann einem gefallen oder nicht gefallen. Aber so ist es. Die Verantwortung liegt beim Vorstand. Wenn der Vorstand das nicht so tut, dafür sind Sie dann ja Aufsichtsrat. Dann schmeißen Sie den Vorstand raus und suchen Leute, die das eben können. Aber das ist sozusagen die Aufgabe des Aufsichtsrats primär: Die richtigen Leute zu finden, aber nicht die Verträge zu verhandeln, die Kooperationsabkommen zu verhandeln. Das ist operatives Geschäft und das ist in Deutschland eindeutig geregelt. Da lege ich als Vorstand auch Wert darauf, dass es so ist.“²⁶³¹

Zur Frage nach der Haftung der Landesregierung als Träger der Unimedizinen für Entscheidungen der Aufsichtsratsmitglieder, welche aus den Ministerien entsandt worden seien, hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Jens Scholz geantwortet: „Also, ich glaube, Sie müssen sich ja als Parlament entscheiden: sind die Universitätsmedizin-Einrichtungen ein politisches Spielblatt oder gehören sie dem Land Mecklenburg-Vorpommern und sind unpolitisch? Jede Strukturentscheidung, die man trifft, überdauert in der Regel eine Legislatur, und deswegen muss sie möglichst einheitlich im Parlament entschieden werden. Wenn Sie heute was bauen, das ist nicht in vier oder fünf Jahren erledigt, sondern es ist langfristig zu erledigen. Insofern wäre mein Rat: Suchen Sie nicht, ob ein Einzelner Schuld hat für das eine oder andere, sondern reißen Sie sich zusammen. Überlegen sich, weil, es ist Ihr Landesunternehmen, es sind Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und am Ende ist es Ihre Entscheidung, ob Sie Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein gutes Ambiente geben wollen, ob Sie die Patientinnen und Patienten dort vernünftig versorgen wollen oder nicht versorgen wollen. Also, die Universitätsmedizin muss unpolitisch werden. Das wäre sozusagen mein echter Appell an Sie, das zu machen und man kann deswegen auch nie sagen: Wer hatte eigentlich Schuld? Wir sprachen eben über die bauliche Situation in Rostock. Die ist ja jetzt nicht erst seit heute so oder seit gestern so. Die ist seit Jahrzehnten so. Das heißt, wie viel Landesregierungen und Parlamentsneuwahlen sind da durchgegangen, haben sich das angeguckt und haben es akzeptiert, dass es so ist, wie es heute ist. So. Also, da wäre ja lieber meine Empfehlung: Halten Sie sich mal lieber einen Spiegel vor! Also, so kann ich es nur sagen. Überlegen Sie sich, wenn Sie so eine Bestandsaufnahme machen, nicht: Was können Sie besser machen als alle Leute, die vorher im Parlament saßen und damit umgegangen sind, und wie kriegen Sie da vielleicht dann eine vernünftige Regelung hin? Weil ich glaube am Ende, die Patientinnen und Patienten, aber auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, auch die zukünftigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Sie ja gewinnen wollen für diesen Standort, kommen da nur hin, wenn Sie auch über diesen Standort positiv reden. Und ich meine, bei dem gegenwärtigen Fachkräftemangel ist es doch so: Wenn sie keinen Stolz haben, an diesem Standort zu arbeiten, weil alle ihn kleinreden und kaputt machen, dann werden Sie auch zukünftig bei diesem Fachkräftemangel niemanden finden. Also, das wäre sozusagen mein

²⁶³¹ 009-Sitzung-24-04-2023-WP, S. 44 f.

Punkt und deswegen glaube ich: Es ist vertane Liebesmüh zu gucken, wer hat an welchem Tag irgendwas falsch gemacht, sondern ehrlicherweise könnte man sich auch hinsetzen und sagen: Wir als Parlament und unsere Vorgänger im Parlament haben es komplett versäumt, sich um Rostock und Greifswald zu kümmern. Es ist unser einziges Landesunternehmen, und es ist nicht irgendwie das Kreiskrankenhaus, was da ist, sondern Sie als Parlamentarier in diesem Land, Ihnen gehören diese beiden Standorte Rostock und Greifswald. Die gehören Ihnen und deswegen finde ich Eigentum verpflichtet. Man sollte mit seinem Eigentum pfleglich umgehen und deswegen würde ich eher sagen: Was haben wir alles versäumt? Wie kriegen wir eigentlich jetzt Beschleunigungsmaßnahmen hin, um das hinzukriegen? Weil, wir können ja noch dreimal darüber reden. Deswegen wird die bauliche Situation in Rostock nicht besser. Das muss ich einfach einmal so sagen. Die wird nur besser, wenn Sie denen Geld geben. Das muss ich jetzt einfach einmal so sagen. Da können Sie auch die Vorstände auswechseln, wenn die kein Geld kriegen, können die nicht bauen. So einfach ist es. Das hört sich manchmal blöd an, aber so einfach ist es. Und deswegen, mein dringender Appell an Sie ist: Lassen Sie das mit der Vergangenheitsbewältigung, Aber, ich wollte nur sagen: Wenn Sie den Kliniken wirklich was Gutes tun wollen, und das Geld ist knapp, und die Krankenhausreform wird es noch verstärken, und der Fachkräftemangel wird es auch nochmal verstärken, dann überlegen Sie sich: Was können Sie sich leisten? In welcher Struktur können Sie sich das leisten und wie gehen Sie damit um, um das vernünftigerweise hinzukriegen Man muss immer beweisen, dass man Missstände adressiert hat an die zuständigen Stellen, die da auch für da sind. Wenn diese zuständigen Stellen aber, angenommen das Parlament sagt: Ich gebe euch kein Geld. Dann kann auch ein Vorstand nichts tun. Dann kann maximal der Vorstand noch zurücktreten und sagen: Ich kann jetzt die politische Verantwortung nicht mehr übernehmen. Das ist sozusagen ja auch ein starkes Schwert was ein Vorstand hat, zu sagen: Also, wenn Ihr mir kein Geld gebt und die Situation ist so wie sie ist, dann trage ich auch nicht mehr die Situation, weil die Brandschutz- und Hygienemängel, die ich da sehe, sind so gravierend, dass ich nicht dafür angeklagt werden möchte, dass Ihr mich alleine lasst, um damit umgehen zu können. Aber so ist es irgendwie am Ende. Deswegen ist es immer so, wenn zu wenig Geld da ist, dann schiebt man ja häufig die Verantwortlichkeiten hin und her, um damit umgehen zu können. Deswegen war ja mein Appell, helfen Sie denen einfach! Das sieht nicht gut aus an beiden Standorten. Man kann da ordentlich was machen.“²⁶³²

Gefragt nach der Gewichtung der Einflussnahme durch die Landesregierung auf Entscheidungen des Aufsichtsrates hat der Sachverständige Prof. Dr. Frosch Folgendes ausgeführt: „Nun die Frage ist: In was wollen Sie denn Einfluss nehmen? Sobald Sie anfangen, Einfluss zu nehmen auf grundsätzliche Strukturen der Universitätsmedizin, dann hat die Universitätsmedizin eigentlich hier schon verloren, weil ich hatte meine Ausführungen zu Beginn schon versucht, so anzulegen, damit Ihnen klar wird: Was braucht es denn, um diesen Begriff der Universitätsmedizin tatsächlich auch mit Leben zu erfüllen? Und das scheint mir nach all dem, was ich sehe, höre, lesen kann, am Standort in Rostock so nicht mehr gegeben. Und die Rolle einer Landesregierung würde ich schon sehen, eines Aufsichtsrats natürlich ganz genauso, den Schaden der hier mal angerichtet wurde, auch wieder zu reparieren, also die Universitätsmedizin in ihrer physiologischen Einheit auch wiederherzustellen. Ansonsten, wenn Sie fragen: Was macht eine gute Landesregierung mit ihrer Universitätsmedizin? In Ihrem langen Fragenkatalog, den Sie mir vorab geschickt haben, war irgendwo auch mal zu lesen: Was unterscheidet die Mecklenburg-Vorpommersche von der in meinem Bundesland? Da kann ich Ihnen sagen, in meinem Bundesland werden wir weitestgehend in Ruhe gelassen. Und hier ist die Situation eher so, dass ich die Landesregierung nicht in Ruhe lasse und wenn es denn mal Not am Manne ist, vorstellig werde und die Dinge einfordere. Und ich musste mir auch

²⁶³² 009-Sitzung-24-04-2023-WP, S. 48 ff.

schon durchaus die Kritik anhören aus dem Aufsichtsrat – wenn ich da meine üblichen Monita zur Finanzierung von Forschung und Lehre vorgetragen hatte – kam die Frage: Wer beaufsichtigt denn eigentlich hier wen? Der Dekan den Aufsichtsrat oder der Aufsichtsrat auch die Fakultät? Also Entschuldigung, aber aus meiner Sicht wäre das die optimale Konstellation, die Landesregierung lässt gewähren, vertraut auf die Akteure, setzt aber auch voraus, dass der Aufsichtsrat dann auch das entsprechende Führungspersonal einsetzt und mit einem Blick darauf hat, dass in den Leitungsstrukturen und -positionen Leute vorhanden sind oder eingesetzt werden, die zumindest mal einen entsprechenden Hintergrund haben, eine Tätigkeit in einer Universitätsmedizin nachweisen können. Da einen Kaufmann sitzen zu haben, der bei Helios oder Rhön groß geworden ist und dann glaubt, ein Universitätsklinikum nur nach diesen wirtschaftlichen Kriterien führen zu können, damit haben Sie verloren und dann steht da auf einmal der Aufsichtsrat in einer besonderen Situation und vor einer besonderen Verantwortung da. Und meine Einschätzung zur aktuellen Leitungsebene in Rostock und Greifswald ist jetzt eigentlich so, dass man mal sagen könnte, lasst die mal sich beweisen, zu denen können Sie Vertrauen haben und das, was die Ihnen an Defizite aufzeigen, das hat einen realen Hintergrund. Also gucken Sie weniger auf die Frage, wie organisiert sind wir, sondern haben Sie bitte ein Augenmerk: Was für Leute habe ich in die Führungsebene berufen, und haben die auch entsprechende soziale Kompetenzen?“²⁶³³

Zur Sorgfaltspflicht und Haftung des Aufsichtsrates hat die Zeugin M. G. nachfolgendes ausgeführt: „Und das ist dann eben auch von uns durchaus immer auch wieder als Pflicht des jetzigen Aufsichtsrates angesehen worden und darauf hingewiesen worden quasi, dass der Aufsichtsrat, der jetzige durchaus auch die Pflicht hat, da zu schauen, wer in der Vergangenheit möglicherweise sorgfaltspflichtwidrig das Problem verursacht hat und entsprechend dann auch für das Unternehmen schadensersatzpflichtig wird. Es geht ja um die Interessen der Unimedizin Greifswald als solche, die Vermögenslage der Universitätsmedizin Greifswald und wenn der Aufsichtsrat jetzt das nicht macht, das ist ja letztlich, sind ja dann diese ganzen auch bekannt gewordenen Klagen damit, mit Deutsche Bank und mit weiß nicht, Mannesmann Urteil und so, dass der Aufsichtsrat dann eben selbst pflichtig wird, wenn er Schadensersatzansprüche nicht zumindest mal sich betrachtet, insofern in der Weise waren wir da durchaus auch mit einbezogen, aber maßgeblich hat das natürlich auch dann letztlich vom Aufsichtsrat beauftragte Kanzleien geprüft. Und vielleicht noch, also, die Abgrenzung Aufsichtsrat war auch mit Frau M. C. stets besprochen, weil Frau M. C. natürlich für das Personal an der Unimedizin verantwortlich ist, die unterhalb des Vorstandspersonals angesiedelt sind. Frau M. C. hat aber durchaus auch stets darum gebeten und ich glaube, dass würde man rechtlich sogar auch so sehen, dass für ihre Vorgänger nicht sie selbst jetzt die Klagepflichtigkeit hat, sondern dass das weiterhin der Aufsichtsrat hat, der ja die Zuständigkeit für Vorstand, laut Gesetz, auch hat.“²⁶³⁴

Auch zur Rolle des Aufsichtsrates beim Wechsel der Altersvorsorge vom TVL zur DUK sind mehrere Zeugen befragt worden:

So hat der Zeuge Prof. Dr. Reiner Biffar ehemaliger Dekan, Medizinische Fakultät der Universität Greifswald unter anderem ausgeführt: „Ich weiß, dass darüber gesprochen wurde, aber ich hab keinerlei Details mehr, keine Erinnerung an sowas.“²⁶³⁵

Auch Herr G. Go., ehemals Kaufmännischer Vorstand der Universitätsmedizin Greifswald, hat auf die Fragen, ob er selbst eine betriebliche Altersversorgung beim DUK abgeschlossen habe,

²⁶³³ 012-Sitzung-03-07-2023-WP, S. 19 f.

²⁶³⁴ 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 38; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

²⁶³⁵ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 27 f.

und wenn ja zu welchen Konditionen und auf welcher Rechtsgrundlage und ob letztendlich der Aufsichtsrat diesen Vertrag genehmigt hätte, erklärt: „Diese Frage möchte ich nicht beantworten.“²⁶³⁶

Auch mit der Bautätigkeit an den Universitätsmedizinern hat sich der Untersuchungsausschuss befasst. So wurde u.a. der Zeuge A. G. als ehemaliger Referent für Hochschulbau, Universitätsmedizin und Investitionen im Wissenschaftsministerium, nach der Kostensteigerung von ca. 100 Millionen Euro innerhalb von 6 Jahren für den Neubau der ZMF bei ursächlich veranschlagten Baukosten von 79,5 Millionen Euro befragt. Hierzu hat der Zeuge unter anderem ausgeführt: „Diese 180 Millionen, die ich da angegeben habe, die kommen ja aus dem Gutachten von PGMM. Die waren ja damals veranschlagt. Man hat sich aber darauf verständigt, dass nicht so viel Geld da ist, und man erst mal mit einer kleineren Variante anfängt, die nun doch die große war. Warum ist es zu so viel Mehrkosten gekommen? Wir haben das Bauvorhaben auf die, auf den Weg gebracht mit diesen 79,5 Millionen Euro, und haben schon, sozusagen, trotz der Prüfung des Finanzministeriums und der Prüfung des Landesbaubetriebs damals schon Zweifel gehabt, dass dieses Bauvorhaben in der Höhe umzusetzen ist. Das haben wir auch artikuliert, dass das schwierig wird, und wir haben förmlich darauf gewartet, dass ein Nachtrag kommt, und dieser Nachtrag ereilte uns, zeitlich habe ich es jetzt nicht mehr drauf, wann das war, ich meine 2016. Da wurden wir zu einer ad-hoc-Sitzung im Finanzministerium geladen, mein Kollege [...] und ich, und da wurde uns offeriert, dass man jetzt ad hoc, ich meine, damals waren das 22 Millionen Euro, mehr braucht, weil es große Probleme mit dem Generalunternehmer für den Rohbau gab, und sich dadurch die bereits vergebenen Aufträge der weiteren Unternehmer am Bau verzögerten, und die natürlich ihre Kapazitäten geplant hatten und dafür entlohnt werden wollten. Dem vorausgegangen war, dass, das war das, eine Diskussion auch schon 2015, meine ich, mit dem Finanzministerium, dem damaligen Abteilungsleiter [...], der in einer Sitzung sagte, dass er sozusagen festlegt, dass 60 Prozent der Gesamtbausumme vergeben sein muss, bevor mit dem Bau begonnen werden muss. Wir haben damals, sowohl mein Kollege [...] als auch ich haben dagegen gestimmt, weil wir gesagt haben, so ein großes, so eine große Baumaßnahme kann sehr leicht ins Wanken geraten, wenn ein Unternehmer nicht performt, wie wir es dann ja auch erlebt haben. Das ist auch aktenkundig irgendwo, wir haben das aktenkundig gemacht, wir haben das auch aufgeschrieben. Ich meine sogar, der, der, dem Staatssekretär damals. Genau. Und im Prinzip ist es durch den, durch diese Entscheidung sozusagen, dass 60 Prozent der Gesamtbaumaßnahme vor Baubeginn vergeben werden mussten, dazu gekommen, dass eben mit Verzug des Rohbauers die Nachfolgegewerke wesentliche Mehr-, Mehrkosten angeführt haben für Personal, das sie dann nicht einsetzen konnten. Aus meiner Sicht hätte es früher oder damals, oder ist die Prüfung, sagen wir es mal so vorsichtig, ist die Prüfung, ob denn da was dranne war, nicht durchgeführt worden. Ich kann es aber nicht sagen, weil ich ja nicht im Finanzministerium gearbeitet habe und auch nicht im Landesbetrieb. Zu erkennen war aber ganz schnell, dass der verpflichtete Projektsteuerer, der dann ad hoc verpflichtet wurde, im Prinzip sehr schnell zu einem Protokollschreiber verkam, also der hatte kaum Durchgriffsmöglichkeiten. Wir hatten da öfter mal Gespräche mit dem Projektsteuerer, also der war ein guter Protokollant, aber er konnte sozusagen sich nicht durchsetzen am Bau. Und das führte dazu, ja, dass Termine nicht gehalten wurden und mit den Terminen die Kosten explodierten. Das war allen bekannt, auch der, auch dem kaufmännischen Vorstand, damals Herr J. Auch dem Nachfolger war das durchaus bekannt, dass sie nicht performen. Aber man hatte sich, wie das dann immer so ist in solchen Situationen, mit dem Finanzministerium verständigt, dass man da das in Kauf nimmt und stillschweigend weiterführt. Das ist so.“²⁶³⁷

²⁶³⁶ 065-Sitzung-29-09-2025-WP, S. 38.

²⁶³⁷ 070-Sitzung-17.11.2025-WP, S. 25 f; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

Der Zeuge O. F. hat in dem nichtöffentlichen Teil seiner Vernehmung ausgesagt, dass ihm die Ursachen des Wechsels von der VBL zur DUK der Universitätsmedizin Greifswald nicht bekannt seien und er nicht wisse, warum die Bedenken des Finanzministeriums bezüglich des Wechsels auf kein Gehör gestoßen seien.²⁶³⁸ Das Votum des Referatsleiters a.D., Klaus Schlegel, in dessen Vermerk vom 2. Mai 2003, der VBL beizutreten, sei im Finanzministerium bekannt gewesen: „Tritt das Universitätsklinikum mit seinen circa 2700 Pflichtversicherten nicht der VBL bei, sondern gewährleistet den tariflichen Versorgungsanspruch [...] anderweitig, müssen die für die ausgeschiedenen Arbeitnehmer bisher entstandenen Versorgungsansprüche von allen an der VBL beteiligten Arbeitgebern getragen werden [...]“.²⁶³⁹ In dem Vermerk wird zudem darauf hingewiesen, dass dem Land Mecklenburg-Vorpommern „erhebliche finanzielle Nachteile“ entstehen würden und anzunehmen sei, dass die VBL zumindest einen Teilgegenwert fordern könnte. „Es bestehen erhebliche Zweifel, ob andere Versicherungsträger der gleichen Leistungen zu günstigeren Finanzierungsbeiträgen den Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen gewähren können. [...]“²⁶⁴⁰ Des Weiteren sprach sich der Referatsleiter in seinem Vermerk gegen die Öffnung gegenüber anderen Versicherungsanbietern aus: „Das Finanzministerium hat sich gegen eine solche Öffnungsklausel bei den Verhandlungen über die Überleitung des Universitätsklinikums in eine Anstalt des öffentlichen Rechts ausgesprochen, konnte sich aber nicht durchsetzen.“²⁶⁴¹

Der Zeuge O. F. hatte zudem selber in einem Vermerk, mit dem Betreff „Klinikum Greifswald, hier: Abschluss einer betrieblichen Altersversorgung“ vom 14. Juli 2005 votiert, dass er die Beitragssätze der Anbieter DUK und Allianz als zu niedrig bewerte und sich für den Beitritt zur ZMV, in Anbetracht dessen, ausspreche.²⁶⁴² Der Zeuge hat weiterhin auf seinen Kollegen J. T., Mitarbeiter des Referats 190 (Tarifrecht, Beihilfe, Reisekosten) verwiesen, mit dem er sich in dieser Angelegenheit abgestimmt habe.²⁶⁴³ Der Zeuge hat ausgeführt, in den Sachverhalt der später gestellten Gegenwertforderung der VBL gegenüber dem Land Mecklenburg-Vorpommern nicht näher involviert gewesen zu sein.²⁶⁴⁴

Der ehemalige Staatssekretär des Finanzministeriums, Dr. Jost Mediger, hat die Angabe des Zeugen O. F., wonach es von Anfang an Bedenken im Finanzministerium bezüglich des Austritts der Unimedizin Greifswald aus der VBL gegeben habe, bestätigt.²⁶⁴⁵ Die oben genannten Vermerke der Kollegen O. F. und J. T. hätten Mitte 2005 im Finanzministerium vorgelegen.²⁶⁴⁶ Wie auch der Zeuge O. F. hat der Zeuge Dr. Jost Mediger auf den Vermerk des RL, Klaus Schlegel, verwiesen, worin dieser zunächst geäußert habe, dass bei Austritt aus der VBL wahrscheinlich ein „Ablösebetrag“ auf das Land zukäme. Der Zeuge Dr. Jost Mediger hat zudem ergänzt, dass die angenommene Summe tatsächlich in den Schätzungen zu hoch angesetzt worden sei, sodass ein Austritt unattraktiv erschienen sei: „Aber es ist Herrn Schlegel selbst später gelungen, der auch gut vernetzt ist innerhalb der VBL war, gut vernetzt war, diesen Ablösebetrag auf ein relativ niedriges Volumen herunterzudrücken, das dann auch wirklich erträglich erschien“ und weiter: „Also die Tatsache, dass wir als Finanzministerium die Öffnung der ZMV für schleswig-holsteinische Kommunen abgelehnt haben und damit der VBL

²⁶³⁸ 016-Sitzung-23-10-2023-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 5.

²⁶³⁹ 016-Sitzung-23-10-2023-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 3; AV_16_AfD_82-0012-3-1196_S.11-13.

²⁶⁴⁰ AV_16_AfD_82-0012-3-1196_S.11-13.

²⁶⁴¹ AV_16_AfD_82-0012-3-1196_S.11-13.

²⁶⁴² AV_16_AfD_82-0012-3-0002_S.21.

²⁶⁴³ 016-Sitzung-23-10-2023-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 5.

²⁶⁴⁴ 016-Sitzung-23-10-2023-WP Anlage 1 (nichtöffentlich), S. 7.

²⁶⁴⁵ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 68.

²⁶⁴⁶ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 69.

einen Gefallen getan haben, steht natürlich auch im Zusammenhang mit der anderen Frage: Wie können wir uns einigen bei den Versicherten der Universität?“²⁶⁴⁷ Der Zeuge Dr. Jost Mediger hat dieses Vorgehen selbst als „untypische Verhaltensweise“ durch das Finanzministerium bezeichnet.²⁶⁴⁸

Die kritischen Vermerke von den Zeugen O. F. und J. T. sind an die Mitglieder des Aufsichtsrats der Universitätsmedizin Greifswald, durch Herrn Staatssekretär a.D., Dr. Manfred Hiltner, eingebracht worden. Dazu hat Herr Dr. Jost Mediger geäußert: „Dann soll jeder sich das auch nochmal angucken was da geschrieben ist und dann müssen wir das eben stoppen oder trotzdem entscheiden. Herr Dr. Jost Mediger hat zudem ergänzt: „Wie gesagt, die Skeptiker damals, [...] haben Recht behalten [...]“.²⁶⁴⁹ Der Vergabe der betrieblichen Altersvorsorge an die DUK hat der Aufsichtsrat der UKG am 29. September 2005 im schriftlichen Umlaufverfahren zugestimmt.²⁶⁵⁰

Der Zeuge Dr. Tilmann Schweisfurth hat mit seiner Aussage die Angaben des Zeugen Dr. Jost Mediger in diesem Punkt bestätigt: „[...] das Zivilrechtsgutachten der UKG hat ja die Frage aufgeworfen: Gab es Pflichtverletzungen auch durch den Aufsichtsrat und hat das verneint und hat gesagt, der Aufsichtsrat hat bei, der Aufsichtsrat hat bei der Informationslage, die er hatte, in 2005 seine Pflichten nicht verletzt.“²⁶⁵¹ Des Weiteren hat er ebenso bestätigt, dass es rechtliche und pekuniäre Bedenken von Anfang an aus dem Finanzministerium gegeben habe: „[...] nachdem es Bedenken gab aus dem Tarifierat des Finanzministeriums, dass er die nicht einfach übergangen hat, sondern dass er den Aktuar in die Sitzung geholt hat und ihn dazu aktiv befragt hat.“²⁶⁵²

Dem 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss hat auch eine E-Mail des Zeugen Dr. Schweisfurth an den Rechtsanwalt Dr. P. D. vom 26. Juni 2021²⁶⁵³ vorgelegen, in welcher dieser zum Gerichtstermin vor dem Landgericht Stralsund in den Klageverfahren gegen den Zeugen G. Go. Stellung nimmt: „[...] Unsön auch, dass die Vorsitzende das Thema aufmachte, dass der AR UKG in 2005 trotz schriftlicher Warnungen aus dem Tarifierat des FM und dem Vermerk von BLD (m.E. lag der dem AR nicht vor) die Vergabe an DUK beschlossen habe (also in Kenntnis der bekannten Risiken) und man G. Go. jetzt nicht alleine dafür verantwortlich machen könne. Damit stand anders als im Roxin Gutachten im Raum, dass der AR UKG 2005 möglicherweise pflichtwidrig die DUK Vergabe beschlossen habe. [...] Alles in allem: Wir wussten, dass unsere Chancen hier bei max. 50 % sind, insofern war eine Abweisung der Klage natürlich eingepreist. Politisch bleibt, dass wir auch gegenüber dem Landtag sagen können, wir haben alles versucht, um Schadenersatz für das DUK Desaster zu bekommen [...]“²⁶⁵⁴

Nach Aussage der Zeugin M. G. sei dem kaufmännischen Vorstand, im ersten Halbjahr 2016, durch die Personalabteilung der UMG, eine Risikoanzeige gemacht worden: „Und da kam es eben dann relativ im ersten Halbjahr 2016, wenn ich mich recht erinnere, wurde gesagt seitens der Personalabteilung zu einer klaren Risikoanzeige gegenüber Frau M. C., dass die Risiken,

²⁶⁴⁷ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 82.

²⁶⁴⁸ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 82.

²⁶⁴⁹ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 92 f.

²⁶⁵⁰ AV_22_82-0012-3-1200_S.7.

²⁶⁵¹ 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 63.

²⁶⁵² 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 69.

²⁶⁵³ AV_52_82-0012-3-0280_S.1205-1207.

²⁶⁵⁴ AV_52_82-0012-3-0280_S.1205; Anonymisierung erfolgte nachträglich durch den Verfasser.

beziehungsweise sich vorher schon materialisierte Risiken, für die Jahre, ich glaube, seit 2008 bis 2015 hat man ja schon nachgezahlt, dass das aber eben ein strukturelles Risiko ist, wurde seitens der Personalabteilung gegenüber Frau M. C. gemeldet. [...] Also, uns heißt in dem Fall, dem Staatssekretär als Aufsichtsratsvorsitzenden und der hat immer sehr stark mich dann einbezogen. Und dann war eben im ersten Halbjahr 2016 klar, dass da durchaus ein Risiko gesehen wird.“²⁶⁵⁵

Die Zeugin M. G. hat außerdem erläutert, dass sie selbst darüber gestolpert sei, dass der Wirtschaftsprüfer in all den Jahren dieselbe Person gewesen sei. Dieser habe den Wirtschaftsprüfungsbericht stets erstellt: „Also auch formell wie gesagt, könnte es sein, dass der Aufsichtsrat keinen Anlass hatte, da irgendwie zu zweifeln, weil es formell wie gesagt, zwei verschiedene Firmen waren, die den erstellt haben. Und diese Aussage eines Bediensteten, auf die ich mich vorhin bezogen hatte, an der Unimedizin Greifswald selbst, dass doch immer der Herr K. da aufgetaucht sei, sie hätten sich schon gewundert, habe ich auch erst im Nachgang 2015 oder 2016 dann irgendwann erfahren oder 2017, glaube ich sogar.“²⁶⁵⁶

Weiterhin hat die Zeugin M. G. erklärt, ob aus den Wirtschaftsprüfungsberichten die Nachschüsse in den Jahren zuvor, für den Aufsichtsrat nachvollziehbar gewesen wären: „Im Konjunktiv ja hätten, im Sinne von, es hätte eine Pflicht gegeben seitens des Wirtschaftsprüfers, diese darzustellen. Wir haben die Wirtschaftsprüfungsberichte natürlich uns alle noch mal dann nachträglich intensiv angeschaut. Und es ist tatsächlich so, dass der Wirtschaftsprüfer in seinem letzten Prüfbericht des Geschäftsjahres 2015, der ja dann im Juni oder Mai 2016 uns vorgelegt worden ist, das erste Mal berichtet hat mit einem Satz, dass es für das Jahr 2015 eine gewisse Summe an Nachzahlungen gegeben hat. Er hat aber mit keinem Satz darauf hingewiesen, dass das jetzt für die nächsten Jahre noch in viel höherem Maße anstehen wird und das ist schon seit 2008 vor allen Dingen Nachzahlungen gab, dass es also ein strukturelles Problem ist.“²⁶⁵⁷

Der Zeuge Prof. Dr. Dr. Scholz äußerte sich in seiner Vernehmung zum Verhältnis des Eigentümers der Universitätskliniken zum Vorstand wie folgt: „Wenn diese zuständigen Stellen aber, angenommen das Parlament sagt: Ich gebe euch kein Geld. Dann kann auch ein Vorstand nichts tun. Dann kann maximal der Vorstand noch zurücktreten und sagen: Ich kann jetzt die politische Verantwortung nicht mehr übernehmen. Das ist sozusagen ja auch ein starkes Schwert was ein Vorstand hat, zu sagen: Also, wenn Ihr mir kein Geld gebt und die Situation ist so wie sie ist, dann trage ich auch nicht mehr die Situation, weil die Brandschutz- und Hygienemängel, die ich da sehe, sind so gravierend, dass ich nicht dafür angeklagt werden möchte, dass Ihr mich alleine lasst, um damit umgehen zu können. Aber so ist es irgendwie am Ende. Deswegen ist es immer so, wenn zu wenig Geld da ist, dann schiebt man ja häufig die Verantwortlichkeiten hin und her, um damit umgehen zu können. Deswegen war ja mein Appell, helfen Sie denen einfach!“²⁶⁵⁸

Gefragt nach der Aufsichtsfunktion hat der Zeuge H. F., ehemals Abteilungsleiter Abteilung 3 im Wissenschaftsministerium, erklärt: „Natürlich ist es so, bei der Hochschulmedizin – als die Universitätsklinika in Anstalten des öffentlichen Rechts überführt wurden – war natürlich die wesentliche Aufsichtsfunktion bei den Aufsichtsräten. Und da muss ich sagen, in der Tat waren mehr oder weniger die Abteilung III dann nicht mehr in dem Maße eingebunden. Das waren schließlich selbständige Anstalten mit Rechtsfähigkeit, mit Aufsichtsräten, die, so wie

²⁶⁵⁵ 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 11.

²⁶⁵⁶ 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 13 f.

²⁶⁵⁷ 050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 24.

²⁶⁵⁸ 009-Sitzung-24-04-2023-WP, S. 51 f.

es im Gesetz steht, in allen entscheidenden Fragen die alleinige Zuständigkeit hatten, sodass da sicher manche Dinge besprochen, erörtert, entschieden worden sind, an denen die Abteilung III und damit ich, nicht beteiligt waren.“²⁶⁵⁹

²⁶⁵⁹ 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 23.

3. TEIL: BEWERTUNG

I. Zusammenfassung

Der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss hat in einer über vierjährigen Arbeit seinen Untersuchungsauftrag nicht vollumfänglich erfüllen können. Es bestätigte sich, was im Rahmen der Debatte um seine Einsetzung bereits befürchtet wurde: Sowohl die Themenfülle als auch der Untersuchungszeitraum waren so umfänglich, dass sie ein parlamentarisches Untersuchungsgremium schlichtweg überfordern mussten. Allein die zu untersuchende Zeitspanne von fast einem viertel Jahrhundert gaben der Arbeit des Untersuchungsausschusses den Charakter einer historischen Kommission. Hinzu kommt, dass der Untersuchungsausschuss gezwungen war, sich mit vorprägenden politischen und administrativen Entscheidungen der ersten und vor allem der zweiten Legislaturperiode des Landtags Mecklenburg-Vorpommerns zu befassen, um die untersuchten Strukturen, Entscheidungen und darauf beruhende Geschehnisse überhaupt einordnen und würdigen zu können. Somit befasste sich der Untersuchungsausschuss insgesamt mit einer Zeitspanne von mehr als 30 Jahren.

Den zunächst gehörten Sachverständigen ist es zu verdanken, dass die Mitglieder des Untersuchungsausschusses, die ohne einschlägige Vorkenntnisse über das Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland, die Stellung und Funktionsweise von Universitätskliniken, die Abrechnungssysteme im medizinischen Bereich und die Konstrukte der Alterssicherung nichtwissenschaftlichen Personals der Universitätsmedizin Greifswald (UMG) im Gremium gearbeitet haben, überhaupt in die Lage versetzt wurden, die Komplexität der Untersuchungsgegenstände nachvollziehen, die Zeugen gezielt befragen und letztlich zu den ausgewählten Themenbereichen systematisch Untersuchungsarbeit leisten zu können.

Aus Altersgründen bzw. verständlicherweise eingetretenen Erinnerungslücken, waren nicht wenige der Zeugenbefragungen für die Zeugen wie für die Fragestellenden eine Herausforderung. Häufig blieb es bei vagen Aussagen, Deutungen und rudimentären Darstellungen. Einzelne Zeugen beriefen sich auf das ihnen zustehende Aussageverweigerungsrecht, um einer Selbstbezichtigung zu entgehen bzw. erklärten notorisch, mit zu vermutendem Kalkül, Erinnerungslücken zu besitzen. Somit gestaltete sich die Untersuchung über Strecken als „Spurensuche“ und „Ausdeutung“. Daran änderte auch der Informationsgehalt, der von der Landesverwaltung, den Unikliniken und der Kommune Rostock abverlangten Akten, deren Umfang schlussendlich mehrere LKW-Ladungen annahm, grundsätzlich nichts. Trotz eines immens fleißigen Sekretariats, der Referentinnen und Referenten der Fraktionen und des Engagements der Abgeordneten selbst, war es schier unmöglich, die aufgehäuften „Dokumentenberge“ angemessen zu erfassen und auszuwerten.

In allen Phasen des Untersuchungszeitraums stellte sich immer wieder die Frage nach der verbliebenen Sinnhaftigkeit der Arbeit des Untersuchungsausschusses. Die Motivlage für das Einsetzungsbegehren ließ sich aus zwei Momenten ableiten: Einerseits gab es in den politischen Auseinandersetzungen zum Ende der 7. Wahlperiode (2017 bis 2021) das erkennbare Interesse der CDU, die zuständige Ministerin des damaligen Koalitionspartners zu Fall zu bringen. Andererseits wurden spektakuläre Veröffentlichungen der Medien aufgegriffen, um sie als Wahlkampf-Manöver nutzbar zu machen bzw. sie nach der Regierungsbildung zu Beginn der 8. Wahlperiode für einen denkbar willkommenen Start in die Oppositionsrolle zu gebrauchen.

Alle untersuchten Themen, wie etwa die Alterssicherung an der UMG, die Kinder- und Jugendmedizin an der Universitätsmedizin Rostock (UMR) oder das Eltern-Kind-Zentrum

(ELKI) in Rostock, waren über die Legislaturperioden beständig Inhalte der regulären Arbeit der jeweils zuständigen Ausschüsse der Landtage.

Sie wurden in Anhörungen und Expertengesprächen, während Informationsfahrten zu den Standorten der Unikliniken und in themenspezifischen Tagesordnungspunkten der relevanten Fachausschüsse behandelt. Flankierend standen den Abgeordneten der jeweiligen Landtage Gutachten des Landesrechnungshofs, schriftliche und mündliche Berichte, Planungsdokumente und Jahresabschlüsse sowie Antworten der Landesregierung auf „Kleine Anfragen“ zur Verfügung. Insofern hat die Frage nach der Sinnhaftigkeit dieses Untersuchungsausschusses von Anfang bis Ende seine Berechtigung gehabt.

Die zentrale Frage nach einem etwaigen Fehlverhalten der Landesregierungen bzw. ihren Vertretungen in den Aufsichtsräten lässt sich klar und eindeutig beantworten. Es hat zu keiner Zeit ein schuldhaftes Verhalten von Regierungsmitgliedern bzw. den von den jeweiligen Landesregierungen entsandten Aufsichtsratsmitgliedern gegeben. Im Gegenteil. Bis auf eine Ausnahme haben alle nach dem Verhalten bzw. etwaigem Fehlverhalten der Landesregierung befragten Zeugen betont, dass sich die Landesregierungen, unabhängig von der jeweiligen politischen Konstellation, mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln und nach bestem Wissen für die UMR und die UMG eingesetzt haben. Dies taten sie systematisch in Umsetzung der rechtlichen Grundlagen, den Beschlüssen des Landtages, insbesondere den Haushaltsgesetzgebungen, und meist zugleich pragmatisch im Interesse der bestmöglichen medizinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Der Parlamentarische Untersuchungsausschuss arbeitete heraus, dass die Universitätsmedizinen des Landes durchweg mit widrigen Rahmenbedingungen zu kämpfen hatten. Über den gesamten Untersuchungszeitraum bestand finanzieller Druck. Die Einführung des DRG-Fallpauschalensystems ab 2003 erhöhte die wirtschaftliche Zwangslage massiv, da universitäre Besonderheiten wie Forschung und Lehre darin kaum abgebildet wurden. Insbesondere hatten beide Unikliniken mit baulichen und räumlichen Herausforderungen zu kämpfen. Während in Rostock eine Konzentration auf einen Standort aufgrund der räumlichen Zersplitterung in der Stadt kaum möglich war, boten sich in Greifswald durch Neubauten "auf der grünen Wiese" bessere Bedingungen für optimierte Abläufe. Mit Blick auf die Rahmenbedingungen war der zu verzeichnende Ressourcenmangel an beiden Standorten markant. Sachverständige stellten fest, dass die Basisfinanzierung für Forschung und Lehre an beiden Standorten im Vergleich zu anderen ostdeutschen Standorten unterhalb der "kritischen Masse" (gemeint sind die Anzahl der potenziellen Patientinnen und Patienten und die für die Standorte zur Verfügung stehenden Mittel) lag.

Ein zentraler Untersuchungspunkt war der Wechsel der betrieblichen Altersvorsorge (BAV) für das nichtwissenschaftliche Personal vom öffentlichen Zusatzversorgungssystem Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) zum privaten DUK-Versorgungswerk e.V. im Jahr 2005. Der damalige Kaufmännische Vorstand (G. Go.) trieb den Wechsel voran, wobei die Vergabekriterien mehrfach zugunsten des DUK geändert wurden, ohne dass der Aufsichtsrat über alle Details (wie frühe Kontakte zum Anbieter) informiert war. Trotz Warnsignalen ab 2009 bezüglich drohender Deckungslücken wurden diese im Vorstand und Aufsichtsrat nicht systematisch bewertet. Der DUK verhielt sich bei Datenlieferungen und Kostenaufstellungen zudem sehr intransparent. Erst 2016 wurde durch das couragierte Handeln der neuen kaufmännischen Leiterin der UMG, Frau M. C., das Ausmaß der finanziellen Risiken für den neuen Vorstand und den Aufsichtsrat voll ersichtlich. Die Landesregierung unterstützte daraufhin die Rückkehr zur VBL (vollzogen zum 01.01.2019) und setzte Sonderberater ein, um

den Schaden für das Land zu minimieren. Ein rechtliches Vorgehen gegen den ehemaligen Kaufmännischen Vorstand blieb aufgrund von Zeugenverweigerungsrechten und gerichtlichen Abweisungen weitgehend ohne Erfolg.

Ein weiterer Fokus des Parlamentarischen Untersuchungsausschusses lag auf der Krise der Kinder- und Jugendmedizin, dem UKJ, sowie der Errichtung des ELKI in Rostock. Die Unterfinanzierung der Pädiatrie war als grundsätzliches Problem seit längerem bekannt. Jedoch wurde die akute Gefährdung der Versorgung und deren volles Ausmaß erst spät (Ende Juli/Anfang August 2021) in voller Schärfe an die Landesregierung herangetragen. Das Handeln des Vorstands der UMR ist kritisch zu bewerten; Warnsignale wurden nicht angemessen verarbeitet und die Lage operativ falsch eingeschätzt. Sofortmaßnahmen und finanzielle Lösungen wurden eingeleitet, sobald der Landesregierung die Situation bekannt war.

Der Untersuchungsausschuss befasste sich mit Vorgängen im Zusammenhang mit der vormals beabsichtigten Schließung des Studiengangs Zahnmedizin an der Uniklinik Rostock. Weiterhin machte er die Auseinandersetzungen um ein Eltern-Kind-Zentrum in Rostock zum Untersuchungsgegenstand. Mit Blick auf die Kooperationen der UMG mit der Herzchirurgie Karlsburg sowie zwischen der Psychiatrie der UMG und dem Hanse-Klinikum Stralsund wurden ebenfalls Befragungen durchgeführt. Die in diesem Absatz aufgezählten Untersuchungen fanden nicht Eingang in den Bewertungsteil. Zum einen, weil es sich um historische Vorgänge handelt, die durch politische Entscheidungen und praktisches Handeln der relevanten Akteure überholt sind, wie im Fall der Zahnmedizin und des ELKI. Zum anderen, weil die aus den Zeugenanhörungen gewonnenen Erkenntnisse in den Themen, die in den Bewertungsteil aufgenommen wurden, aufgehen.

Der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss kommt zu dem Schluss, dass viele Probleme strukturell bedingt waren und durch bundespolitische Vorgaben verschärft wurden. Für die Zukunft wird empfohlen, Untersuchungszeiträume für dieses parlamentarische Kontrollgremium angemessen und sachgerecht zu begrenzen, um die Arbeitsfähigkeit zu sichern und zu verwertbaren Ergebnissen zu gelangen. Es ist zwingend geboten, ein regelmäßiges Sachstandscontrolling für langfristige Verträge (wie etwa zur betrieblichen Altersvorsorge) als Aufsichtsroutine zu installieren. Zudem ist die parlamentarische Kontrolle der Fachausschüsse zu schärfen, um Fehlentscheidungen frühzeitiger abwenden zu können.

II. Einsetzung und Arbeit des Untersuchungsausschusses

1. Einsetzung des Untersuchungsausschusses

Für die 13. Sitzung des Landtags der 8. Wahlperiode (ab 26. Oktober 2021) am 09. März 2022 hatte die CDU-Fraktion auf Drucksache 8/409 einen Antrag zur Debatte und Beschlussfassung vorgelegt, dem sich die damalige FDP-Fraktion und die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angeschlossen haben. Ziel des Antrags war es, einen Parlamentarischen Untersuchungsausschuss (2. PUA) einzusetzen, der Vorgänge an den Universitätskliniken in Rostock und Greifswald untersuchen sollte. In der Rede zur Einbringung des Antrages erklärte der Vertreter der CDU-Fraktion, der Abgeordnete Daniel Peters: „Die Jamaika-Opposition hat sich hier sehr intensiv dazu Gedanken gemacht.“ ²⁶⁶⁰

Im Feststellungsteil des Antrags, der sozusagen die Begründung für die vermeintlich notwendige Einsetzung des Untersuchungsausschusses liefern sollte, bezogen sich die Antragstellerinnen auf Medienberichte aus den Jahren 2018 sowie aus dem Frühsommer bzw. Sommer 2021 zu Vorwürfen über Missstände und Missmanagement an den Universitätsmedizinen in Rostock und Greifswald, zum Beispiel im Zusammenhang mit der Überführung der Altersversorgung an der Universitätsmedizin Greifswald auf ein privates Versorgungswerk in den Jahren 2003 bis 2005.²⁶⁶¹ Dieser Vorgang war inzwischen Gegenstand juristischer Verfahren und wurde auch im Finanzausschuss der 7. Wahlperiode (2017 bis 2021) beraten. Am 1. Juli 2021 wurden zwei Klagen der Universitätsmedizin Greifswald auf Schadenersatz und eine wegen persönlicher Bereicherung gegen den ehemaligen Kaufmännischen Vorstand der Universitätsmedizin von Gerichten abgewiesen.

Ein weiterer Feststellungsteil, mit dem die Notwendigkeit der Einsetzung eines Untersuchungsausschusses begründet wurde, bezog sich auf eine drohende Gefährdung der medizinischen Versorgung an der Universitätsmedizin Rostock, insbesondere an der Kinder- und Jugendklinik, und ebenda ganz konkret auf die Personalausstattung und Personalgewinnung sowie auf die bauliche und räumliche Organisation. In diesem Zusammenhang wurde auch das bis dahin nicht realisierte Eltern-Kind-Zentrum thematisiert, weswegen auch dieser Sachverhalt untersucht werden müsse. Hierbei wurde völlig undifferenziert und unreflektiert die Medienberichterstattung einfach übernommen.

Der Untersuchungsausschuss sollte nach Auffassung der Antragstellerinnen insbesondere vier Themenfelder mit 24 Fragekomplexen untersuchen und in einem Zusatzpunkt prüfen und Empfehlungen geben, welche Schlussfolgerungen zu ziehen und welche Konsequenzen daraus abzuleiten wären.

Richtig ist, dass sich – entgegen dem Eindruck, den die Antragstellerinnen zu erwecken versuchten – der Landtag über viele Jahre hinweg mit der Situation und den Problemen an den beiden Unikliniken des Landes befasst hat. Gegenstand dieser Befassungen waren die Beratung der jährlichen Abschlüsse der Unikliniken mit den Kaufmännischen Vorständen, geplante bzw. realisierte Umstrukturierungen sowie wirtschaftliche Probleme. So gab es im Jahr 2014 einen

²⁶⁶⁰ Protokoll der 13. Landtagssitzung vom 9. März 2022

<https://www.dokumentation.landtag-mv.de/parldok/dokument/52157#page=79>

²⁶⁶¹ Verweis auf Abschnitt 3. IV. Wechsel der betrieblichen Altersversorgung der Universitätsmedizin Greifswald

Sonderbericht des Landesrechnungshofs über die Finanzausstattung der beiden Universitäten, darin auch ein gesondertes Kapitel über die Ressourcen für die Unimedizinen. Über all die Jahre haben sich sowohl der Landtag als auch die Ausschüsse des Landtags wie auch Abgeordnete in ihren Wahlkreisen mit verschiedenen Aspekten der Rahmenbedingungen für die Universitätsmedizinen mit Blick auf einzelne Problemstellungen befasst.

Der Finanzausschuss war zum Beispiel in der 6. Legislaturperiode (2011 bis 2016) an der Uniklinik in Greifswald, hat sich vor Ort mit der Situation vertraut gemacht, hat nachgefragt und entsprechende Auskünfte erhalten. Der Finanzausschuss war auch an der Unimedizin Rostock und hat sich mit dem Investitionsgeschehen beschäftigt. Und sowohl der in der 7. Legislaturperiode zuständige Wirtschafts- und Gesundheitsausschuss als auch der Bildungsausschuss und der Finanzausschuss haben sich immer wieder sowohl mit der Situation als auch mit den unterschiedlichen Problemen der Unikliniken beschäftigt. Die CDU-Fraktion war in dieser ganzen Zeit regierungsbeteiligt.

Von 2018 bis 2020 hat die „Kommission Universitätsmedizin 2020“, die sogenannte Terpe-Kommission, ebenfalls dargestellt, welche grundsätzlichen Problemlagen für die Unimedizinen in Deutschland und in Mecklenburg-Vorpommern insbesondere bestehen und welche strukturellen Probleme damit verbunden waren und nach wie vor sind. Mit der Vorlage ihres Abschlussberichtes am 2. September 2020 hat sie auch Vorschläge für die Weiterentwicklung der Universitätsmedizinen unterbreitet.²⁶⁶²

Auch auf die von der CDU-Fraktion beklagte, vermeintlich nicht mögliche Akteneinsicht gibt es eine andere Sichtweise. Das Recht auf Akteneinsicht ist ein übliches Mittel der parlamentarischen Arbeit und es ist jeder und jedem Abgeordneten überlassen, dieses zu nutzen. Die angeforderten Akten lagen über ein Jahr im Sekretariat des damals für Hochschulen zuständigen Bildungsausschusses und hätten eingesehen werden können. Es stellt sich die Frage, wie viele Abgeordnete der CDU-Fraktion damals Einsicht in die vorliegenden Akten genommen haben? Das Interesse der Antragstellenden CDU-Fraktion von dieser konkreten Möglichkeit Gebrauch zu machen, wie auch an der Aufklärung der Probleme insgesamt, war über viele Jahre mehr als gering ausgeprägt. Dieses mangelhaft ausgeprägte Interesse und die nicht sehr intensiv bedachte Einsetzung zeigt sich auch an der überschaubaren Anzahl der Beweisanträge, die die Urheber des 2. PUA in die Arbeit desselben eingebracht haben.

Die Einsetzung eines aufwändigen Untersuchungsausschusses, zumal für den zu untersuchenden Zeitraum, ist summa summarum als mehr als fragwürdig einzuschätzen.

²⁶⁶² Abschlussbericht der Kommission Universitätsmedizin 2020

2. Aufgabenfülle, zeitliche Ausdehnung und Auswirkungen, Sachverständige und Zeugenbenennung

2.1. Bewertung der Arbeit und Leitung des PUA

Statt sich zu fokussieren, sollte der Untersuchungsausschuss laut Einsetzungsbeschluss Zeuginnen und Zeugen insbesondere zu vier Themenfeldern mit 24 Fragekomplexen über einen Zeitraum von November 1998 bis März 2022 befragen. Bei Lichte betrachtet war es von Anfang an klar, dass der vorgegebene Untersuchungszeitraum nicht abgedeckt werden kann und Erinnerungen an Vorgänge, die mehr als zwanzig Jahre zurückliegen, nicht ergiebig sein können. Erschwerend kommt hinzu, dass der Ausschuss nach seiner Konstituierung am 13. Juni 2022 die Vernehmung von Sachverständigen erst ein dreiviertel Jahr später im Zeitraum vom 13. März 2023 bis 03. Juli 2023 durchgeführt und die erste Öffentliche Zeugenvernehmung erst am 11. September 2023 aufgenommen hat. Auch ein prioritärer Sitzungsfahrplan, insbesondere zur Zeugenvernehmung, wurde vom Ausschuss sehr spät in seiner 19. Sitzung am 20. November 2023 beschlossen.

Die Mitglieder des Ausschusses, insbesondere die der Oppositionsfraktionen, benötigten eine sehr lange Vorlaufzeit, um sich über das Procedere der Zeugenbefragungen und der Anhörungen klar zu werden und entsprechende Vereinbarungen zu treffen.

Um der vorherrschenden Themenvielfalt und dem langen Zeitablauf begegnen zu können, einigte man sich bezeichnenderweise auf von den Regierungsfractionen und nicht von der Opposition vorgeschlagene Verfahrensgrundsätze erst am 20. November 2023 und für den ersten Zeitabschnitt (1998 bis 2006) z. B. auf folgende Schwerpunktthemen:

- Wiedereröffnung der Zahnmedizin in Rostock
- Übertragung der Fachabteilung Psychiatrie der UMG an das Hanse-Klinikum Stralsund
- Kooperationsvertrag UMR – Südstadtklinikum – Land: Verlagerung Frauenklinik
- Verlagerung der Neonatologie an das Südstadtklinikum
- Übertragung der Herzchirurgie von der UMG an das Klinikum Karlsburg
- Fragen zu speziellen Bauplanungen an den beiden Universitätsstandorten
- Auswirkungen Entscheidungen der Landesregierung (Globalhaushalte)
- finanzielle Auswirkungen durch die Einführung des DRG-Systems
- Errichtung der AöR der Universitätsmedizin Greifswald
- Wechsel der BAV an der UMG von der VBL zum DUK-Versorgungswerk
- finanzielle Auswirkungen durch das Personalkonzept der Landesregierung
- alle weiteren, noch offenen Themen des Einsetzungsbeschlusses.

Im Verlauf der umfangreichen Zeugenanhörungen, des systematischen und kleinteiligen Vorgehens sowie der Vielzahl und Komplexität der einzelnen, zum Teil auch sehr verschiedenen Themen, wurde relativ schnell klar, dass der Untersuchungsgegenstand im Rahmen der vorgesehenen Frist bis zum Ende der 8. Legislaturperiode (2021 bis 2026) bei weitem und nicht vollumfänglich abgearbeitet werden kann. Hinzu kommt, dass aufgrund des Zeitablaufes viele Zeugen, insbesondere für den ersten Untersuchungszeitraum (1998 bis 2006), bereits betagt und in ihrem Erinnerungsvermögen oftmals eingeschränkt waren.

Der PUA-Vorsitzende (de Jesus Fernandes, AfD) und die Oppositionsfraktionen bemängelten in der Folge die – auch von ihnen ursprünglich beschlossenen – Verfahrensregeln, insbesondere was den zeitlichen Ablauf sowie die thematische Orientierung betraf. Vor allem wurde argumentiert, dass der Untersuchungsgegenstand in der zur Verfügung stehenden Frist nicht

ausreichend aufgeklärt werden könne. Nach einer Verzögerung, in der nochmals grundsätzliche Verfahrensfragen erörtert wurden, einigten sich die Obleute (SPD/Die Linke und vor allem CDU) und dann im Nachgang alle Mitglieder des PUA (Beschluss), sich im Jahr 2025 auf zwei Themen zu fokussieren:

1. Kooperationsbeziehungen der UMR, des Landes sowie des Klinikums Südstadt (Hansestadt Rostock) zur Verlagerung der Universitätsfrauenklinik, der Neonatologie sowie fortfolgend zur Errichtung eines Eltern-Kind-Zentrums (ELKI),
2. Vorgänge zu Betrieblichen Altersversorgung der UMG für das nichtwissenschaftliche Personal (Weggang von der VBL, Eintritt in das DUK-Versorgungssystem, finanzielle Auswirkungen des Wechsels).

Gleichzeitig sollte die starre zeitliche Eingrenzung aufgehoben werden. Das heißt, dass zur Vermeidung von Mehrfachladungen Zeugen, die zu einem Sachverhalt auch über die „vorgegebenen“ zeitlichen Grenzen hinaus aussagefähig sind, dazu auch angehört werden können.

Erst in der 73. Sitzung des Untersuchungsausschusses am 19. Januar 2026 hat die AfD-Fraktion Beweisanträge zur Beiziehung von Unterlagen aus dem Geschäftsbereich des ehemaligen Betriebs für Bau- und Liegenschaften Mecklenburg-Vorpommern (BBL M-V) und der Staatlichen Bau- und Liegenschaftsverwaltung Mecklenburg-Vorpommern (SBL M-V) beschließen lassen. In der 72. Sitzung war eine Befassung mit den Anträgen der Fraktion wegen deren Abwesenheit nicht möglich. Die Antragstellung und Beibringung der Unterlagen muss zu diesem Zeitpunkt insofern als undurchdacht bewertet werden, als das in dem noch zur Verfügung stehenden sehr kurzen Zeitraum tausende Seiten (vierundzwanzig und mehr Aktenmeter) nicht mehr gesichtet, bewertet und diese nicht mehr Gegenstand einer Befragung von Zeuginnen bzw. Zeugen sein konnten. Diese Einschätzung wurde durch die 79. Sitzung vollumfänglich bestätigt. Folglich stellt sich die Frage, welche Absicht die antragstellende Fraktion zum Zeitpunkt der Antragstellung damit verband und wie dies zu bewerten ist?

2.2. Bewertung der Einsetzung des Untersuchungsausschusses

Die CDU war in Mecklenburg-Vorpommern vom 07. November 2006 bis 15. November 2021 alleinige Regierungspartnerin der SPD.

Ihre Ministerinnen und Minister sowie ihre Fraktionsvorsitzenden haben in dieser Zeit alle Kabinettsvorlagen, unter anderem: alle Gesetzentwürfe und Unterrichtungen, gekannt und mitgetragen. Beispielhaft seien genannt: der Vierte Krankenhausplan i. d. F. v. 27.12.2010 sowie alle folgenden Krankenhausplanungen bis einschließlich 2021. (Anm.: Die Krankenhausplanung in M-V wurde ab dem Jahr 2011 von einer starren, zyklischen auf eine laufende jährliche Fortschreibung umgestellt. Die Fach- und Rechtsaufsicht für die Hochschulmedizin hatten bis 2021 die damaligen Bildungsministerien, ab 2021 das Wissenschaftsministerium. Für die Krankenhausplanung und -finanzierung verantwortlich, zu der auch die Unikliniken zählen, waren je nach Zuordnung das Sozialministerium bzw. das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit.)

Auch die Eckwerte der Hochschulentwicklungsplanung von 2011 bis 2021, einschließlich der Universitäten und Universitätskliniken, mit den dazugehörigen Zielvereinbarungen zwischen dem Land bzw. den jeweiligen Landesregierungen und den Hochschulen, wurden durch die

Beteiligung und den Beschluss der CDU-Ministerinnen und -Minister sowie der CDU-Landtagsfraktionen in diesem Zeitraum in erheblichem Maße mitgeprägt.

Vom 6. Oktober 2008 bis 25. Oktober 2011 war Henry Tesch (CDU) zuständiger Minister für Bildung, Wissenschaft und Kultur und damit zuständig für die Hochschulen und Universitäten des Landes.

Vom 1. November 2016 bis 15. November 2021 war Katy Hoffmeister Justizministerin des Landes Mecklenburg-Vorpommern. Von 2003 bis 2016 war sie in verschiedenen leitenden Funktionen in der Universitätsmedizin Rostock tätig, zuletzt u. a. als stellvertretende Kaufmännische Vorständin und Leiterin des Geschäftsbereichs Personal und Recht und verfügte somit über alle relevanten internen Kenntnisse zur Uniklinik Rostock.

Vom 1. November 2016 bis 15. November 2021 war Harry Glawe zuständiger Minister für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit und damit maßgeblich verantwortlich für die Gesundheitsversorgung im Land, einschließlich der Krankenhäuser und Universitätsmedizinen im Rahmen der Krankenhausplanung sowie der ärztlichen Versorgung. Vom 18. November 2020 bis 15. November 2021 war er zudem stellvertretender Ministerpräsident.

Die Skandalisierung der Arbeit der damaligen Wissenschaftsministerin im Jahr 2021 durch die CDU-Landtagsfraktion, dem damaligen Koalitionspartner der SPD, war einzig wahlkampfaktischen Erwägungen geschuldet, um sich angesichts der verheerenden Wahlumfragen ein positives, aufklärerisches Image zu verschaffen.

Die Anlage eines Untersuchungszeitraumes seit Beginn der 3. Wahlperiode, also vom 03. November 1998 bis zum März 2022 (Anm.: Einsetzung des Untersuchungsausschusses), hat eine immense Überforderung des Untersuchungsausschusses dargestellt und wäre schon für eine Historikerkommission eine herausfordernde Aufgabe, zumal die Heranziehung von Unterlagen allein keine hinlänglichen Aufschlüsse zulässt und die Befragung von Personen, soweit sie zu den zeitlichen Vorgängen noch verfügbar und vernehmungsfähig sind, eher keine tiefgehenden Erkenntnisse erwarten ließen, was sich letztlich auch bestätigt hat.

Es ist das gute Recht und gesetzlich verbrieft, dass auf Antrag eines Viertels der Mitglieder des Landtags ein Untersuchungsausschuss einberufen werden muss. Ein zeitweiliger Unterausschuss eines ständigen Ausschusses wäre allerdings auch eine zielführende Alternative dazu gewesen.

Der vom Landtag beschlossene Änderungsantrag der Fraktionen von SPD und DIE LINKE auf Drs. 8/476²⁶⁶³ zum Einsetzungsantrag, mit dem diese die von den antragstellenden Fraktionen begehrte Mitgliederstärke des Ausschusses von 13 auf 9 gesenkt haben, hat zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit des Untersuchungsausschusses beigetragen. Die Mitarbeit der Fraktionen im Ausschuss wäre ansonsten noch deutlicher eingeschränkt worden, wenn diese nicht nur ein, sondern zwei Mitglieder und zwei stellvertretende Mitglieder für die Arbeit hätten benennen und konsequenterweise hätten abstellen müssen.

Deutlich wird dies auch mit einem Blick in die Anwesenheitsübersicht für die Ausschussberatungen. Aus dieser geht hervor, dass die SPD an jeder der bis zum 09.03.2026 stattgefundenen 76 PUA2-Sitzungen mit mindestens drei Mitgliedern teilgenommen hat und stets um Ersatzmitglieder bemüht war. Die Fraktion Die Linke hat drei Fehltag, die FDP acht

²⁶⁶³ Änderungsantrag der Fraktionen von SPD und DIE LINKE Drs. 8/476

(bis zur 56. Sitzung), die Fraktion Bündnis90/Die Grünen neun, die CDU sieben und die den Ausschuss leitende AfD-Fraktion 17 Fehltage, besonders seit der 50. Sitzung (März 2025), zu verzeichnen. Das lässt auf ein nachlassendes Interesse der den Ausschuss initiiierenden Oppositionsfraktionen schließen, wobei dieses bei der AfD überdeutlich wird.

Die antragstellenden Fraktionen haben auch dadurch kein gesteigertes Interesse an einer erfolgreichen Arbeit des Untersuchungsausschusses erkennen lassen, da sie – wie es das Gesetz über die Einsetzung und das Verfahren von Untersuchungsausschüssen (Untersuchungsausschussgesetz - UAG M-V) vom 9. Juli 2002 i. d. F. v. 16.05.2028 ²⁶⁶⁴ möglich macht – weder § 39 Absatz 4 noch § 39 Absatz 5 in Anwendung gebracht haben. Schlussendlich stellt sich die Frage: Konnte der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss absehbar seinen Auftrag erfüllen, Vorgänge und verantwortliches Handeln über einen Zeitraum von 24 Jahren zu untersuchen und entsprechende Schlussfolgerungen daraus abzuleiten?

Nein, das konnte er von vornherein nicht, da die Einsetzung, inklusive des Auftrages, eben nicht – wie behauptet – „sehr intensiv“ bedacht war und offensichtlich aus anderen Gründen initiiert wurde. Im Laufe des Verfahrens wurde dies selbst den Antragstellerinnen klar, weswegen es zu Verfahrensänderungen kommen musste und mit Hilfe der Regierungsfaktionen von SPD und Die Linke auch kam, um wenigstens ansatzweise weitere Themen aus dem Einsetzungsbeschluss beleuchten zu können.

Dies alles ist auch vor dem Hintergrund einzuordnen, dass der Landtag bereits am 16. Dezember 2021 einstimmig den Parlamentarischen Untersuchungsausschuss zur Aufklärung der NSU-Aktivitäten sowie weiterer militant rechter und rechtsterroristischer Strukturen in Mecklenburg-Vorpommern (1. PUA) und bereits am 27. Januar 2022 die Enquete-Kommission „Jung sein in Mecklenburg-Vorpommern“ eingesetzt hatte. An letzterer hatten jedoch einige Oppositionsfraktionen ebenfalls kein gesteigertes Interesse. Die Einsetzung dieser beiden zusätzlichen Gremien führte neben der originären Arbeit in neun ständigen Ausschüssen des Landtags schon zu einem nicht zu unterschätzenden erhöhten personellen und zeitlichen Aufwand für die Fraktionen, insbesondere auch für die kleineren.

Zudem ist grundsätzlich festzustellen, dass die Landesregierungen Beschlüsse des jeweiligen Parlamentes umzusetzen haben. Die Landesparlamente sind ihrerseits als eine ihrer Kernaufgaben gehalten, die Landesregierung zu kontrollieren, um Schaden durch Fehlentscheidungen der Exekutive abzuwenden. In diesem Sinne ist zu prüfen, inwieweit die parlamentarischen Rechte und die Ausübung des Mandates gestärkt werden können.

Der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss appelliert an künftige Landtage, bei der Einsetzung von Untersuchungsausschüssen, einschließlich der Erteilung von Untersuchungsaufträgen, unter anderem mittels Organisationsfolgenabschätzungen und Organisationsplanungen mit großer Sorgfalt zu bedenken, inwieweit Untersuchungsgegenstände und Untersuchungszeiträume beherrschbar bleiben.

²⁶⁶⁴ <https://www.landesrecht-mv.de/bsmv/document/jlr-UAbgGMVrahmen>

III. Allgemeine Situation in Bezug auf die Untersuchungsgegenstände

1. Politischer und administrativer Grunddruck nach 1990

Die politischen, administrativen und institutionellen Rahmenbedingungen, unter denen die handelnden Akteure ab dem Jahr 1990 agieren mussten, waren in besonderem Maße durch den grundlegenden Systemwechsel infolge der deutschen Wiedervereinigung geprägt. Mit der Herstellung der staatlichen Einheit Deutschlands ging für das Land Mecklenburg-Vorpommern nicht lediglich eine Anpassung bestehender Strukturen einher, sondern ein nahezu vollständiger Neuaufbau staatlicher, wissenschaftlicher und gesundheitspolitischer Steuerungs- und Verantwortungssysteme.

Die Landesregierung sowie die ihr nachgeordneten Ministerien sahen sich in den ersten Jahren nach der Wende mit der Aufgabe konfrontiert, binnen kürzester Zeit tragfähige Verwaltungsstrukturen zu etablieren, rechtsstaatliche Verfahren einzuführen und zugleich grundlegende politische Leitentscheidungen zu treffen, deren Auswirkungen erst langfristig abschätzbar waren. Dies galt in besonderer Weise für den Bereich der Hochschul- und Gesundheitspolitik, in dem die Umstellung von einem zentralistisch organisierten DDR-System auf föderale, wettbewerbs- und leistungsorientierte Strukturen erhebliche Steuerungsunsicherheiten mit sich brachte.

Die beiden Universitäten des Landes in Greifswald und Rostock sowie deren medizinische Fakultäten waren hiervon in besonderer Weise betroffen. Sie mussten gleichzeitig demokratisiert, strukturell neu geordnet, personell überprüft und in westdeutsche Wissenschafts- und Finanzierungssysteme sowie einen völlig neuen Rechtsrahmen integriert werden. Die jeweiligen Hochschulleitungen, Fakultätsgremien und späteren Klinikleitungen handelten in einer Phase hoher politischer Erwartungshaltung, begrenzter finanzieller Ressourcen und erheblicher gesellschaftlicher Umbrüche.

Hinzu trat der landespolitische Grundkonflikt, trotz einiger anderslautender Empfehlungen, zwei Volluniversitäten mit jeweils angeschlossener Universitätsmedizin in einem dünn besiedelten, vergleichsweise wirtschaftlich schwachen Flächenland dauerhaft tragfähig auszugestalten. Diese strukturelle Ausgangslage erzeugte von Beginn an einen latenten Rechtfertigungs- und Entscheidungsdruck, der die folgenden Jahrzehnte maßgeblich prägte.

2. Finanzielle Rahmenbedingungen: Haushalt, Aufbau Ost, Bundesprogramme

Die finanziellen Rahmenbedingungen Anfang der 90er-Jahre waren durch ein Spannungsverhältnis zwischen erheblichen Investitionsbedarfen und dauerhaft restriktiven Haushaltsvorgaben gekennzeichnet. Zwar eröffneten die Programme des sogenannten „Aufbau Ost“ sowie später die Mittel des Solidarpakts erhebliche Investitionsmöglichkeiten, diese waren jedoch überwiegend zweckgebunden und auf bauliche sowie infrastrukturelle Maßnahmen ausgerichtet.

Die Landesregierung hatte somit die Aufgabe, wesentliche Investitionsentscheidungen zu treffen, ohne zugleich dauerhaft tragfähige Lösungen für die laufenden Betriebs- und Personalkosten sicherstellen zu können. Gerade im Bereich der Universitätsmedizin führte dies zu strukturellen Zielkonflikten: Einerseits bestand der politische und fachliche Anspruch, moderne medizinische Maximalversorgung, leistungsfähige Forschung und qualitativ

hochwertige Lehre zu gewährleisten; andererseits unterlagen die Einrichtungen einem zunehmenden wirtschaftlichen Druck.

Mit der schrittweisen Einführung des DRG-Systems ab dem Jahr 2003 verschärfte sich dieser Druck erheblich. Die Universitätskliniken wurden nunmehr in ein leistungsorientiertes Entgeltsystem eingebunden, das primär auf Effizienz, Fallzahlen und kurze Verweildauern abstellte. Universitätsmedizinische Besonderheiten – insbesondere Vorhalteleistungen, hochspezialisierte Behandlungen, Forschungstätigkeit sowie die Ausbildung des medizinischen Nachwuchses – ließen sich innerhalb dieses Systems nur unzureichend abbilden.

Weitere finanzielle Unsicherheiten ergaben sich aus bundespolitischen Entscheidungen wie der Föderalismusreform und der damit verbundenen Neuordnung der Zuständigkeiten für Investitionen sowie aus dem Auslaufen bzw. der Umgestaltung des Hochschulbauförderungsgesetzes. Diese Entwicklungen erhöhten den Druck auf das Land, eigene Prioritäten zu setzen und verstärkten zugleich den Wettbewerb zwischen Hochschulstandorten.

3. Strukturelle, baulich und personelle Ausgangslage der Universitätsmedizinen

Die strukturelle und personelle Ausgangslage der Universitätsmedizinen in Mecklenburg-Vorpommern war in den 1990er-Jahren durch erhebliche Defizite und Transformationsbedarfe gekennzeichnet. Zahlreiche bauliche Anlagen entsprachen nicht den Anforderungen moderner Medizin, Forschung und Lehre. Die medizinischen Einrichtungen waren häufig auf mehrere Standorte verteilt, was zu organisatorischen Ineffizienzen und erhöhtem Investitionsbedarf führte.

In Bezug auf die Beschäftigten war die Situation durch eine gleichzeitige Notwendigkeit zur personellen Erneuerung und zur Haushaltskonsolidierung geprägt. Frühzeitig kam es zu Stellenabbau und Umstrukturierungen, die insbesondere im wissenschaftlichen Mittelbau sowie im nichtwissenschaftlichen Bereich spürbar waren. Diese Maßnahmen erfolgten vor dem Hintergrund landesweiter Konsolidierungsbemühungen, standen jedoch in einem Spannungsverhältnis zum Anspruch auf den Erhalt leistungsfähiger universitätsmedizinischer Strukturen. Zu den beiden vorstehenden Absätzen gibt es viele übereinstimmende Aussagen von Zeuginnen und Zeugen, die diese Tatsachen bestätigen (vgl. Bericht Teil A, C und D).

Insbesondere wird in den Aussagen für die bauliche Situation in beiden Standorten festgehalten, dass sich die Gebäude der Universitätsmedizinen auf viele Standorte in der Stadt verteilten und überwiegend stark sanierungsbedürftig waren. In Rostock war eine Konzentration auf einen Standort so gut wie unmöglich, so dass sich die Ziele von vorneherein auf die Sanierung bzw. Renovierung und einen lokalen Neubau einzelner Gebäude orientierten. Demgegenüber war die Situation in Greifswald so, dass aufgrund der baulichen Gegebenheiten (freie Flächen) ein zentrierter Gebäudeneubau der Universitätsmedizin „auf der grünen Wiese“ in den Fokus rückte. Das brachte einige Vorteile für die UMG – Baukosten, optimierte Abläufe, Konzentrationen auf Kernbereiche.

Gleichzeitig verschärfte sich im Land insgesamt die Herausforderung der medizinischen Versorgung. Mecklenburg-Vorpommern war und ist geprägt durch eine geringe Bevölkerungsdichte, demografische Alterungsprozesse und regionale Versorgungsunterschiede. Die Universitätskliniken übernahmen daher nicht nur Aufgaben der

Spitzenmedizin, sondern fungierten zugleich als zentrale Anker der regionalen Gesundheitsversorgung und sind zwei von vier „Maximalversorgern“ im Land.

4. Überlegungen zu Fusionen und Kooperationen der Universitäten und Universitätsmedizin

Vor diesem Hintergrund wurden bereits frühzeitig Überlegungen zu strukturellen Kooperationen und möglichen Konzentrationsprozessen angestellt. Eine vollständige Fusion der beiden Universitäten oder Universitätsmedizinen wurde zwar wiederholt diskutiert, jedoch in der Regel als politisch, rechtlich und regional hochsensibel bewertet.

Stattdessen rückten Konzepte der Arbeitsteilung, Profilbildung und Kooperation in den Fokus. Bereits in den 1990er Jahren wurde erörtert, ob bestimmte medizinische Disziplinen an beiden Standorten in vollem Umfang vorgehalten werden müssten oder ob eine standortbezogene Schwerpunktsetzung sachgerecht wäre. Ziel dieser Überlegungen war es, Doppelstrukturen zu vermeiden und gleichzeitig die Qualität von Lehre, Forschung und Versorgung zu sichern.

Darüber hinaus wurden regionale Kooperationsmodelle – insbesondere zwischen Universitätskliniken und kommunalen Krankenhäusern – geprüft. Solche Modelle sollten Synergien im klinischen Betrieb ermöglichen und zugleich die universitären Aufgaben absichern. Die tatsächliche Umsetzung blieb jedoch vielfach hinter den konzeptionellen Überlegungen zurück, nicht zuletzt aufgrund komplexer rechtlicher, finanzieller und politischer Rahmenbedingungen.

5. Einfluss bundespolitischer Vorgaben und Entscheidungen

Die Entscheidungsprozesse auf Landesebene wurden wesentlich durch bundespolitische Vorgaben beeinflusst. Neben der bereits genannten Einführung des DRG-Systems und der Föderalismusreform wirkten auch forschungspolitische Programme wie die Exzellenzinitiative als externer Steuerungsimpuls.

Diese Programme verstärkten den Wettbewerb zwischen Hochschulen und erhöhten den Druck, klare strategische Profile zu entwickeln. Für die Universitätsmedizinen bedeutete dies, dass Entscheidungen über Investitionen, Personalentwicklung und Schwerpunktsetzungen zunehmend unter dem Gesichtspunkt der Wettbewerbsfähigkeit getroffen werden mussten.

Gleichzeitig waren die Handlungsspielräume des Landes begrenzt, da bundesrechtliche Rahmenbedingungen nur eingeschränkt gestaltbar waren. Der Druck auf die Landesregierung und die verantwortlichen Ministerien bestand daher darin, unter begrenzten finanziellen Möglichkeiten und externen Vorgaben langfristig tragfähige Strukturen zu sichern.

6. Bedeutung der Rechtsformänderungen für Entscheidungsprozesse

Ein wesentlicher Faktor in den betrachteten Jahren war die Diskussion und Umsetzung von Rechtsformänderungen der Universitätskliniken. Die Umwandlung in Anstalten öffentlichen Rechts bzw. später in eigenständige Körperschaften sollte eine stärkere wirtschaftliche Eigenverantwortung, professionellere Steuerungsstrukturen und größere Flexibilität ermöglichen.

Diese Rechtsformwechsel veränderten die Entscheidungslogiken nachhaltig. Defizite und strukturelle Probleme wurden transparenter, zugleich stieg der Druck auf die Klinikleitungen, wirtschaftliche Ergebnisse zu erzielen. Für die Landesregierung bedeutete dies, dass sie sich verstärkt auf strategische Steuerung, Zielvereinbarungen und Investitionsentscheidungen konzentrieren musste, während die operative Verantwortung zunehmend bei den Kliniken lag.

Die Schnittstellen zwischen Universität und Klinikum blieben jedoch konflikträchtig, insbesondere in Fragen der Personalzuordnung, der Finanzierung von Lehre und Forschung sowie der Governance-Strukturen.

7. Besondere Herausforderungen, Schwierigkeiten und Chancen für die prospektive Entwicklung

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die handelnden Akteure am Anfang der 1990er-Jahre unter einem hohen Maß an strukturellem, finanziellem und politischem Druck agierten. Die gleichzeitige Notwendigkeit zur Konsolidierung, Modernisierung und strategischen Weiterentwicklung stellte eine erhebliche Herausforderung dar.

Zu den zentralen Schwierigkeiten zählten die dauerhafte Finanzierung zweier Universitätsmedizinen, der Spagat zwischen Wirtschaftlichkeit und universitärem Auftrag, die Sicherung qualifizierten Personals sowie die Bewältigung demografischer und regionaler Versorgungsprobleme.

Gleichzeitig eröffneten sich Chancen für eine prospektive Entwicklung. Die umfangreichen Investitionen in Infrastruktur schufen die Grundlage für moderne medizinische Versorgung und Forschung. Die Diskussionen über Kooperationen, Profilbildung und Rechtsformänderungen legten – ungeachtet aller Konflikte – den Grundstein für eine strategischere Steuerung der Universitätsmedizinen.

Insgesamt agierten die Verantwortlichen in einem Spannungsfeld aus politischen Erwartungen, finanziellen Zwängen und langfristigen Strukturentscheidungen, deren Tragweite vielfach erst im Rückblick vollständig erkennbar wird. Vor diesem Hintergrund sind damalige Handlungen und Entscheidungen der Vertreterinnen und Vertreter der Landesregierung sowie der jeweiligen Verantwortlichen in den Universitäten bzw. Universitätskliniken, die im weiteren Bewertungsteil skizziert werden, einzuordnen.

IV. Sachliche, personelle und finanzielle Ressourcen zur Erfüllung des Versorgungs- und Ausbildungsauftrages

1. Vorbemerkungen

Die Finanzierung der Krankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland basiert auf einem dualen System. Seit dem Krankenhausfinanzierungsgesetz von 1972 finanzieren die Bundesländer dabei die Investitionskosten, also bauliche Maßnahmen und Großgeräte, die gesetzlichen Krankenkassen hingegen die Betriebskosten, also die Behandlung der Patientinnen und Patienten und das dafür notwendige Personal. Entsprechend Landeskrankenhausgesetz tragen in Mecklenburg-Vorpommern das Land 60 Prozent und die Landkreise und kreisfreien Städte 40 Prozent der Investitionskosten nach den Festsetzungen des Haushaltsplanes.

Mit der Einführung der Gewinnerzielungsmöglichkeit im Jahr 1985, mit der Abkehr vom Selbstkostendeckungsprinzip im Jahr 1991 sowie mit der Einführung des DRG-Fallpauschalen-Systems im Jahr 2003 wurden die Profitgewinnung und -maximierung im Gesundheitswesen ermöglicht und ausgebaut und dadurch gravierende Fehlanreize gesetzt. Die Krankenhäuser wurden zu Unternehmen und gerieten unter finanziellen Druck, die Arbeitsbedingungen und die Betreuung der Patientinnen und Patienten haben sich massiv verschlechtert. Das DRG-System basiert auf einem Katalog mit rund 1.300 abrechenbaren Fallpauschalen, die das komplexe Behandlungsgeschehen, jedoch nicht die individuellen Bedarfe abbilden.

Seit dem Jahr 2020 werden die Kosten des Pflegepersonals in der unmittelbaren Patientenversorgung nicht mehr über die Fallpauschalen, sondern über ein Pflegebudget vergütet. Wegen der nichtauskömmlichen Finanzierung anderer Leistungen im Krankenhausbetrieb führt dies dazu, dass das Pflegepersonal zunehmend auch für Serviceaufgaben, zum Beispiel Essenverteilung, Aufräumarbeiten, etc., eingesetzt wird.

Für die Bereiche der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik gilt seit Inkrafttreten des Psych-Entgeltgesetzes (PsychEntgG) zum 1. Januar 2013 ein eigenes Abrechnungssystem (PEPP-System).

Insgesamt liegt die primäre Finanzverantwortung nach wie vor bei den Kliniken selbst, die versuchen müssen, mit den Budgets zurechtzukommen. Für die Universitätskliniken ergibt sich dabei eine Trias aus Forschung, Lehre und Versorgung, die bestmöglich umgesetzt werden muss. Für Forschung und Lehre schließen die Hochschulen mit dem Land auf der Grundlage der Eckwerte für die Hochschulentwicklung des Landes Zielvereinbarungen für die Dauer von jeweils fünf Jahren ab. Der Zuschuss für Forschung und Lehre ist reine Landesaufgabe und soll alle Ausgaben für die universitäre Ausbildung und die Forschung abdecken. Die Vorstände der Universitätskliniken werden hinsichtlich der grundsätzlichen strukturellen und inhaltlichen Entwicklung der Universitätsmedizin von der sogenannten Strukturkommission beraten, deren Aufgaben und Zusammensetzung in den Satzungen der Universitäten festgeschrieben sind.

2. Entscheidungen zur Bereitstellung von Ressourcen durch die Landesregierung

Die Universitätsmedizinen des Landes waren im Untersuchungszeitraum bis 2021 dem Bildungsministerium zugeordnet. Danach ist die Zuständigkeit an das Wissenschaftsministerium übergegangen. Diese Ministerien haben auf Grundlage der Eckwerte für die Hochschulentwicklung sowie der Zielvereinbarungen für die nächsten fünf Jahre den jeweiligen Finanzbedarf für die Haushaltsberatungen beim Finanzministerium des Landes angemeldet.

Über die Höhe der Zuschüsse für Forschung und Lehre gab es (nach Aussagen des Zeugen C.S.) immer Diskussionen und auch darüber, ob die Kostenerstattung durch die Krankenkassen für die Versorgungsleistungen ausreichend sei. Im Zuge der Zeugenanhörung wurde (u.a. durch den Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Sandberger) darauf verwiesen und festgestellt, dass die Basisfinanzierung für Forschung und Lehre der Universitätsmedizinen Greifswald und Rostock auch im Vergleich zu anderen ostdeutschen Universitätsklinika, wie z.B. in Sachsen, unterhalb der kritischen Masse liegen würde. Beispielhaft wurde die finanzielle Ausstattung je Professur angeführt.

Da die finanziellen Ressourcen die wesentliche Grundlage für die sächliche und personelle Ausstattung der Kliniken darstellen muss davon ausgegangen werden, dass die Kliniken im Bereich der Forschung und Lehre unter ihren Möglichkeiten geblieben sind. Persönliche Entscheidungen oder Veränderungen von Entscheidungen durch die jeweiligen Bildungsministerinnen bzw. -minister sind dem Ausschuss nicht bekannt geworden.

3. Entscheidungen der Landesregierung im Hinblick auf Baumaßnahmen

Der Modernisierungsrückstand an den Klinika hat sich über viele Jahre kumuliert. Mit dem im Jahr 2020 errichteten Sondervermögen für die Universitätsmedizinen wurde eine langfristige Planungsgrundlage geschaffen und ein wichtiger Schritt getan, um diese Situation zu beenden. Die Kosten für Planung und Bau sind jeweils im Einklang von Finanz- und Bildungs- bzw. Wissenschaftsministerium bewertet und geprüft worden.

4. Prüfung der Strukturen der Unikliniken zur Erfüllung des Versorgungs- und Ausbildungsauftrages

Die Prüfung der organisatorischen und räumlichen Struktur der Universitätsklinika Greifswald und Rostock hinsichtlich der Geeignetheit für die Erfüllung des Versorgungs- und Ausbildungsauftrages ist erfolgt.

In den Jahren 2000 bis 2010 hatte der Landesrechnungshof ein Gutachten zur Gesundheitsversorgung in Mecklenburg-Vorpommern erstellt, in dem festgestellt wurde, dass es in Mecklenburg-Vorpommern auf der einen Seite eine Überversorgung geben würde und es gleichzeitig an einer Struktur- und Perspektivplanung unter Beachtung der demografischen Entwicklung fehle. Es gab auch weitreichende Vorschläge, wie den kompletten Neubau der Universitätsmedizin Rostock. In den Jahren 1999 ff. wurde eine Kommission zur Privatisierung der Universitätsmedizinen tätig. Es gab Workshops und zahlreiche Gespräche zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Klinika sowie einen Konzeptentwurf für eine wirtschaftliche und rechtliche Verselbständigung des Universitätsklinikums der Universität Greifswald. Es wurden Sanierungskonzepte, Maßnahme- und Zeitpläne erarbeitet und in Abwägung unterschiedlicher

Interessen sowie mit Blick auf das übergeordnete Ziel der Verbindung von Forschung und Lehre mit der medizinischen Versorgung der Bevölkerung sowie mit Blick auf die finanziellen Möglichkeiten auch wieder verworfen.

Zu beachten ist hierbei, dass der Untersuchungsausschuss lediglich in der Lage war, die 3. (1998 bis 2002) und 4. Legislaturperiode (2002 bis 2006) näher zu beleuchten.

An der Universitätsmedizin Greifswald wurde im Ergebnis eines Umstrukturierungsprozesses die Stations- und Fachbindung an den Bettenbetrieb aufgehoben und dafür ein Konsiliar-System eingeführt, welches als eines der modernsten Versorgungssysteme in Universitätskliniken der Bundesrepublik Deutschland gilt.

Die Ausbildung an der Universitätsmedizin Rostock ist seit der Verlagerung der Gynäkologie und der Neonatologie im Jahr 2004 problembehaftet. Auch deshalb ist eine Ausbildung im Verbund unabdingbar. Mit dem künftigen gemeinsamen Betrieb des Eltern-Kind-Zentrums in Rostock ist auch in diesem Bereich wieder mit einer Verbesserung der Situation zu rechnen. Die Uniklinika nehmen bundesweit in der Aus- und Weiterbildung eine besondere Rolle ein. Dies wird auch weiterhin so sein. Eine hochwertige, vollumfängliche Weiterbildung ist zudem ein wesentliches Element für die Bindung des ärztlichen Personals.

V. Wechsel der betrieblichen Altersversorgung der Universitätsmedizin Greifswald**1. Vorbemerkungen**

Die betriebliche Altersversorgung (BAV) der nichtwissenschaftlichen Beschäftigten der Universitätsmedizin Greifswald (UMG) war seit der Verselbstständigung des Universitätsklinikums als Anstalt öffentlichen Rechts (AöR) ab 01.05.2003 als dauerhafte Pflichtaufgabe in VBL-gleicher Ausgestaltung zu gewährleisten.

Vor dem Hintergrund, dass sich die Bedingungen der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) besonders in den ostdeutschen Bundesländern zu Ungunsten der Betriebe/Einrichtungen entwickeln könnten (Annahme: Angleichung der Prämien an das Westniveau und damit höhere Ausgaben für die Kliniken), spielten damals einige Einrichtungen mit dem Gedanken, zu rentenrechtlich privat organisierten Versicherungen zu wechseln, u. a. zur DUK. Mehrere Zeugen schilderten, dass der Wechsel aus der VBL Teil eines allgemeinen Trends gewesen sei, bei dem Universitätskliniken versuchten, steigende Personalkosten zu begrenzen, die an Kliniken ca. 80 Prozent der Gesamtkosten ausmachen würden (vgl. Zeugenaussage H.-J. N., 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 22). U. a. ordnete auch der damalige Staatssekretär a. D. Dr. Manfred Hiltner (Wissenschaftsministerium) den Ausstieg aus der VBL als „Zeitgeistesentscheidung“ ein, die primär finanziell motiviert gewesen sei (029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 22). Der Zeuge Dr. Mediger (Staatssekretär im Finanzministerium) begründet in seiner Aussage das damalige Ansinnen ausführlich: „Die Zuschüsse zur VBL, ..., stiegen in dieser Zeit heftig an, vor allem in Ostdeutschland, wo bis dahin noch moderate Raten zu entrichten waren, die sich aber dem bereits deutlich höheren Niveau der westdeutschen Bundesländer angeglichen haben. ... Herr G. Go. entwickelte den Vorschlag, aus der VBL auszutreten und eine private Altersversorgung abzuschließen, die auf der Verzinsung angesparten Kapitals beruhen sollte. Er verwies unter anderem darauf, dass das Personal bei der Universitätsklinik Greifswald eine erheblich günstigere Altersstruktur aufweise als der Durchschnitt der bei der VBL versicherten Arbeitnehmer. Deshalb könne man auf diese Weise die Belastung für die Universitätsklinik mindern. Der Vorstand des Klinikums nahm sich diese Argumentation an und bat den Aufsichtsrat um Zustimmung zu einem entsprechenden Ausschreibungsverfahren“ (022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 68).

Der Berliner Dachverband der Unterstützungskassen für deutsche Krankenhäuser (DUK) bzw. dessen Untergliederung, die DUK Deutsche Unterstützungskasse, ist ein Versorgungswerk, das vor allem für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Gesundheitswesen (oft Ostdeutschland) tätig ist. Es bietet Leistungen zur betrieblichen Altersversorgung (u. a. Renten) an. Im Jahr 2012 waren ca. 71 000 Krankenhausmitarbeiter und -mitarbeiterinnen über sogenannte Unterstützungskassen der Krankenhäuser versichert, die im DUK zusammengeschlossen sind. Große Klinikbetreiber wie Helios und die Berufsgenossenschaften sind dabei (vgl. Artikel Herbert Fromme „Ein krankes System“, Financial Times Deutschland (Köln) vom 12. Oktober 2012). Neben der Suche nach einer vermeintlich günstigeren Alternative zur VBL trat somit gleichzeitig ein Umstand auf, der vermutlich die Wahlentscheidungen in damaliger Zeit beeinflusst haben könnte: das teilweise aggressive „Werbeverhalten“ des DUK-Dachverbandes. Im vorstehend genannten Presseartikel werden zum Beispiel manipulierende Vorgehensweisen beschrieben, überhöhte Provisionszahlungen angesprochen, unwissentlich falsche Referenzen von honorablen Personen benannt, undurchsichtige oder falsche Berechnungsgrundlagen erwähnt sowie insgesamt ein Bild einer aggressiven Einflussnahme vermittelt. Bezeichnenderweise wird auch gesagt, dass „die Policen der Versicherer ... unter Verschluss bei den Unterstützungskassen der jeweiligen Kliniken und Betreiber [bleiben], die

Kostenbelastung bleibt im Dunkeln. Der DUK-Versicherte bekommt nur einen ‚Leistungsausweis‘, der keinerlei Angaben über Abschlusskosten oder laufende Gebühren enthält“ (ebenda). Diese „unklaren Verhältnisse“ werden im Untersuchungsverlauf noch eine Rolle spielen.

Ein wesentlicher Protagonist des Wechsels des nichtwissenschaftlichen Personals in der Betrieblichen Altersversorgung zur DUK (so genannte „große DUK“) ist der Kaufmännische Vorstand G. Go.; das betrifft ebenso seine eigene Rentenversicherung beim Versorgungswerk (so genannte „kleine DUK“).

Die Universitätsmedizin Greifswald hat das Handeln des Kaufmännischen Vorstandes sowie etwaige daraus resultierende Regressansprüche strafrechtlich prüfen lassen. Es bleibt ausdrücklich zu konstatieren, dass das zuständige Gericht (zuletzt: Landgericht Rostock) trotz anderslautender Gutachten sowie Einwände und Klagen der Universitätsmedizin Greifswald keine Verfehlungen des G. Go. im strafrechtlichen Sinn erkennen konnte. Im Übrigen seien die vorgeworfenen Taten im Sinne eines Zeitablaufes (Entscheidung in 2021) bereits verjährt. Das Verfahren ruht gegenwärtig.

Das Untersuchungsausschussrecht sieht nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes jedoch für Parlamentarische Untersuchungsausschüsse ausdrücklich eine politische Bewertung vor, zu der in diversen Rechtsgrundlagen Bezug genommen werden kann (vgl. u. a. Art. 44 Abs. 1 GG, Art. 34 Landesverfassung M-V, § 26 Abs. 2 Untersuchungsausschussgesetz M-V). Wir beziehen uns im Folgenden explizit auf diese Rechte und werden in gebotener Berücksichtigung der vorstehend genannten strafrechtlichen Aspekte, die für das Land und die Universität erforderlichen politischen Schlüsse ziehen.

2. Vergabeverfahren und Entscheidung für den DUK (2003 bis 2005)

Die Universitätsmedizin Greifswald führte von 2003 bis 2005 insgesamt drei Vergabeverfahren zur Neuordnung der betrieblichen Altersversorgung durch (geplanter Austritt aus der VBL, Eintritt in ein privates Versicherungsunternehmen). Initiator und verantwortlich für die Durchführung der Verfahren war der Kaufmännische Vorstand, der auch gegenüber den Vertretern der Landesregierung einen Wechsel der BAV befürwortete. Fünf Anbieter beteiligten sich am Verfahren. Unklar für den Untersuchungsausschuss bleibt weitestgehend der Umstand, warum die Art der Vergabekriterien bzw. deren Gewichtung durch beauftragte Gutachter bzw. auf Betreiben des Vorstandes mehrfach geändert wurden.

Festzustellen bleibt: Auf Grundlage eines versicherungsmathematischen Gutachtens (Risk-Consulting, Köln) erhielt der DUK-Versorgungswerk e. V. im letzten Schritt mit 89,1 von 100 Punkten den Zuschlag, knapp vor der Allianz Dresdner Pension Consult GmbH, obwohl der DUK in diesem Bieterverlauf nachweislich sein eigenes Angebot so gut wie nicht geändert hatte (AV_00_82-0006-4-0453, S. 236; Gutachten T. H.). Damit war der DUK von vormals Platz 4 auf den ersten Platz aufgestiegen.

Der Zuschlag war innerhalb der UMG und zwischen Klinikum und Finanzministerium umstritten. Der Zeuge O. F. (Finanzministerium) bewertete die Beitragssätze von DUK und Allianz als zu niedrig und sprach sich in seinem Vermerk vom 14. Juli 2005 ausdrücklich für die Kommunale Zusatzversorgungskasse Mecklenburg-Vorpommern (ZMV) aus (050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 17 ff.). Auch das Tariferferat des Finanzministeriums äußerte

Bedenken, da nur das Angebot der ZMV eine vollständige Abbildung der Leistungen des Angestelltentarifvertrages gewährleiste (LG Stralsund, Urteil vom Juni 2021, Az. 6 O 297/19, Tatbestand).

Die ZMV rügte nach Bekanntwerden der Umstände das Vergabeverfahren (Juli 2005). Die Landesregierung reagierte prompt und rechtskonform. Die zuständige Vergabekammer (Finanzministerium) stoppte sofort den Vergabeprozess und beauftragte den Vorstand bzw. den Aufsichtsrat der Universitätsmedizin Greifswald unter Beachtung der Einwände der ZMV und der fachlichen Bedenken aus dem Finanzministerium die Vergabe neu zu organisieren. Dem ist die UMG nachgekommen und hat nach Anhörung des Aktuars T. H. vor dem Verwaltungsrat im August 2005 ein erneutes Entscheidungsverfahren initiiert (schriftliches Umlaufverfahren). An Einzelheiten konnten sich die befragten Zeugen nicht mehr genau erinnern. Der damalige geschäftsführende Vorstand G. Go. empfahl dem Aufsichtsrat dennoch den Zuschlag an die DUK und verwies in der Beschlussvorlage unter anderem auf mögliche Schadensersatzforderungen bei Nichtzuschlag (LG Stralsund, a. a. O.).

Es ist anzunehmen, dass die Einlassungen des Aktuars und des Initiators (Kaufmännischer Vorstand) sowie die entsprechende Beratungsunterlage (erstellt durch den Vorstand) für die Entscheidung für die Mitglieder des Aufsichtsrates so „überzeugend“ waren, dass sie sich unter Abwägung der inzwischen bekannten Tatsachen (erneut) für den DUK entschieden.

2.1. Bewertung des Agierens der Landesregierung

Die Entscheidung für oder gegen ein kompliziertes mathematisch-rententechnisch-wahrscheinlichkeitstheoretisches Altersversorgungsmodell stellt in jedem Fall eine große Herausforderung für alle Beteiligten dar, insbesondere für Vertreter des Aufsichtsrates, die sich regelhaft auf die wahrheitsgemäßen, im besten Fall geprüften Einlassungen, Vorlagen oder Konzepte des Vorstandes bzw. entsprechender Experten verlassen können müssen.

Sinnbildlich für diese allgemein vorherrschende Situation bringen das die Aussagen von Prof. Dr. Fusch (Universitätsmedizin Greifswald, ehemals Ärztlicher Direktor, Mitglied des Aufsichtsrates) zum Ausdruck: „Ich meine, ich war ärztlicher Direktor und ... hatte noch die Kinderklinik und also hab ... mich natürlich in diesen ... finanziellen und Verwaltungs- ... Angelegenheiten, habe ich mich natürlich nicht so tief eingebracht, und das alles plausibel gegengecheckt oder so. Es wurde ja vorbereitet und auch vorgetragen“ (063-Sitzung-25-09-2025-WP, S. 14). Auf diese „Vorbereitungen“ und das „plausible Vortragen“ mussten grundsätzlich auch die Vertreter der Landesregierung vertrauen, wobei dieses in fast allen Fällen im Vorfeld von Entscheidungen bereits bilateral zwischen den Verantwortlichen des UKG (hier insbesondere mit Herrn G. Go.) und den Vertretern der Landesregierung, insbesondere dem Wissenschaftsministerium und dem Finanzministerium, geschehen ist. Darauf haben viele der befragten Zeugen hingewiesen, auch darauf, dass für sie die Einlassungen des G. Go. nachvollziehbar plausibel waren.

Auch zwischen den Ministerien gab es Abstimmungen und Entscheidungen, die ein einheitliches Agieren im Aufsichtsrat garantieren sollten, wie die befragten Zeugen aus den Ministerien unisono bestätigten.

Beispielhaft seien hier die Ausführungen des ehemaligen Staatssekretärs im Finanzministerium Dr. Mediger angeführt:

„Ich weiß nur, dass da eine gewisse Dynamik bereits zu erkennen war und sich auf Ebene der westdeutschen VBL-Länder schon auch konkret manifestiert hatte. Der Gedanke war, dieser Entwicklung auszuweichen durch ein kapitalgedecktes System. Eine Überlegung, die damals ganz besonders virulent war, denn man muss sich einfach daran erinnern, diese lange Zeit seit 2012, eine Niedrigzinsphase, war bis dahin so nicht bekannt. Man hatte bis dahin eigentlich immer einen positiven Realzins, also einen Zins, der höher war als die Inflation, so, dass der Gedanke, ein Altersversorgungssystem auf der Ansparung und Verzinsung von Kapital aufzubauen, aus damaliger Sicht ziemlich logisch war. ... Hinzu kam aber ein spezielles Argument für Greifswald, das nach meiner Erinnerung von Herrn G. Go. durchaus überzeugend vorgetragen wurde, der sagte: Man muss sich bei der Regelung der Altersversorgung das betreffende Spektrum an Bediensteten ansehen. Die Struktur, die da vorhanden ist und wo man relativ viele jüngere und auch leistungsfähige Mitarbeiter hat, wie das damals insbesondere der Fall war. Dann lohnt es sich eben umzusteigen auf ein kapitalgedecktes System, weil man dann auch relativ Zeit hat, bis man die ersten Versorgungsempfänger in größerer Zahl bedienen muss.“ (022-Sitzung-15-01-2024-WP, S.77) Hierbei ist nach Auffassung der Regierungskoalitionen ein „maßgebliches Agieren“ des damaligen Kaufmännischen Vorstandes ersichtlich.

Andererseits wurden die fachlichen Interventionen (Aktenvermerke der Fachebene) aus dem Finanzministerium nicht übergangen, sondern nach Aussagen der Zeugen aus der Landesregierung (Leitungsebene) in den Entscheidungsprozess eingebracht und bewertet. Das unterstreicht ebenfalls die Antwort des AR-Mitgliedes Dr. Mediger (Staatssekretär im Finanzministerium). Für ihn stand die Entscheidung auch vor dem Hintergrund, das Universitätsklinikum Greifswald zu stärken. Denn der „Gewinn“ für das Klinikum, respektive für das Land, bei einem Wechsel von ca. 2.700 Mitarbeitenden zu einer privaten Altersversorgung, wurde durch ihn höher eingeschätzt, als der Verlust für die (große) VBL bei einem Austritt: „... der Nachteil für die VBL und damit indirekt ein Nachteil für das Land war aus meiner Sicht viel geringer, als der Vorteil für die spezifische Einrichtung Greifswald, wenn alles so gelaufen wäre, wie wir uns das damals gewünscht und ausgemalt haben“ (022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 82).

Das ggf. unredliche bzw. manipulative Handlungen seitens maßgeblicher Akteure bei Zustandekommen des Wechsels vorgelegen haben könnten, konnten die verantwortlichen Entscheider der Landesministerien erstens nicht erkennen und wurde zweitens unter strafrechtlichen Gesichtspunkten später (ab 2016) auch nicht belegt.

Als Kronzeuge sei hier der ausgewiesene Finanzexperte Dr. Tilmann Schweisfurth (ehemaliger Präsident des Landesrechnungshofes und von 2018 bis 2022 Sonderberater der Landesregierung für die UMG) angeführt: „Nachdem mehrfach die Vergabekriterien und mehrfach die Gewichtungen und Wichtungsfaktoren geändert worden waren, zu ihren Gunsten (der DUK – die Verfasser) und von denen aber der Aufsichtsrat nichts wusste. Also der Aufsichtsrat wusste weder davon, dass der damalige kaufmännische Vorstand frühe Kontakte hatte mit dem Anbieter DUK. Er wusste nicht, dass die, dass die Vergabeverfahren ständig geändert, also die Vergabekriterien ständig geändert worden waren. Und der Aufsichtsrat hat sich damals auch zu Recht darauf verlassen können, dass der Aktuar, also der Versicherungsmathematiker, den, den die UKG an Bord hatte, zur Begutachtung, dass er wahrheitsgemäß aussagt.“ (044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 62-63)

Auch diese Aussage lässt vermuten, dass der Kaufmännische Vorstand eine aktive Rolle im Vergabeprozess gespielt haben könnte.

Genauso wenig war die prospektive „negative Entwicklung“ der Rentenparameter mit dann zum Teil erheblichen Nachschussverpflichtungen der UMG an den DUK voraussehbar. Nach allen diesen Voraussetzungen ist einzuschätzen, dass die Landesregierung den Wechsel in der BAV von einem Teil der Mitarbeitenden der Universitätsklinik Greifswald ermessensfehlerfrei mitentschieden hat.

3. Zeitraum 2005 bis 2015

In der Zeit ab dem Jahr 2005 scheint zumindest in der „Außenwirkung“ des Universitätsklinikums Greifswald eine gewisse Ruhe eingekehrt zu sein. Die „Roten Zahlen“ und damit Defizite der frühen 2000er wichen einer sich konsolidierenden Finanzentwicklung, die nach innen und außen (Politik) wesentlich auf das Wirken des Kaufmännischen Vorstandes, Herrn G. Go. zurückgeführt wurde.

So wird auf dem Neujahrsempfang der Universitätsmedizin im Januar 2009 durch den Vorstand (G. Go.) auf eine äußerst positive Bilanz verwiesen. Seit 2004 wurde fünf Jahre in Folge ein positives Finanzergebnis erzielt, im Jahr 2008 sogar ein Rekordumsatz in Höhe von 138 Mio. Euro. All das stärkte das „Ansehen“ des Kaufmännischen Vorstandes und mag dazu beigetragen haben, dass ggf. problematische Tatsachen eher in den Hintergrund rückten (Auszug aus der Mitarbeiterzeitung der UMG: https://www.unimedizin-greifswald.de/fileadmin/user_extern_upload/Presse/mitarbeiterzeitung/Mitarbeiterzeitung_1_2009.pdf).

Gleichwohl zeigte sich bereits in dieser Phase der Vertragsdurchführung mit der DUK zunehmend, dass die Finanzierung auf optimistischen Kapitalmarktannahmen beruhte. Der Zeuge T. H. (Aktuar) führte aus, dass die Refinanzierung der DUK im Kern auf Überschussbeteiligungen basierte, deren Eintritt nicht gesichert gewesen sei (AV_00_82-0006-4-0453, S. 238 ff.).

Die Zeugin E. K. (Controlling) bemängelte die unprofessionell aufgearbeiteten Datensätze, die, obwohl maschinenlesbar von dem UKG geliefert, als Textdatei und oft fehlerhaft zurückkamen und von der Zeugin in einem erheblichen Aufwand wieder in „vergleichbare Personaldatensätze“ umgewandelt werden musste (059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 11 ff.). Damit bestätigt sich die in den Vorbemerkungen gemachten Aussagen, dass sich der DUK in Fragen der Datenlieferung, übersichtlichen Aufarbeitung, Kostenaufstellungen etc. sehr intransparent verhielt.

Zugleich bestand für die Universitätsmedizin Greifswald die Verpflichtung, bei Renteneintritt der Beschäftigten Nachschüsse zu leisten, um Versorgungslücken zwischen angespartem Kapital und zugesagter Leistung auszugleichen. Auch hier stellte die Zeugin E. K. Ungereimtheiten fest. So zum Beispiel, dass zum Teil Nachzahlungsverpflichtungen eintraten und vor allem in den nächsten Jahren vermehrt auftreten würden. In einem Aktenvermerk zumindest an ihren Vorgesetzten H. R. (Referat Personal) und vermutlich auch an Dr. G. J. (Referat Ausschreibungen) sowie den Kaufmännischen Vorstand G. Go. machte sie im Sommer 2009 auf der Grundlage von Berechnungen eines Versicherungsexperten auf diesen Umstand aufmerksam.

Die vorgenannten Zeugen berichteten, dass zwar über diese Dinge gesprochen und für 2010 auch nochmal der Aktuar T. H. (Risk-Consulting) für ein Gutachten beauftragt wurde; die aktuellen Verwerfungen bzw. das langfristige Kostenrisiko jedoch weder gebührend im

Vorstand und demzufolge auch nicht im Aufsichtsrat systematisch bewertet wurden. Jedenfalls konnten sich dazu befragte Mitglieder des Aufsichtsrates nicht an derartige „Warnhinweise“ erinnern.

Wirtschaftlichkeitsprüfungen, wo mögliche derartige finanzielle Verwerfungen hätten aufgezeigt werden müssen, wurden in diesen Jahren (2005 – 2015) zwar von zwei Prüfgesellschaften, allerdings immer vom selben Prüfer (Subunternehmer!) vorgenommen. In befremdlicher Weise und im Grunde inkorrekt hielt dann oft der Kaufmännische Vorstand den Bericht des Wirtschaftsprüfers im Vorstand bzw. im Aufsichtsrat und nicht wie üblich der Wirtschaftsprüfer selbst.

Im Jahr 2014 trennte sich dann Herr G. Go. und die Universitätsmedizin Greifswald; er schied vollständig aus der UMG aus.

3.1. Bewertung des Agierens der Landesregierung

Die vorgenannte Faktenlage belegt, dass spätestens im Jahr 2009 das Problem im Vorstand bzw. durch diesen initiiert im Aufsichtsrat hätte erörtert werden können. Dadurch würde auch für die Vertreter der Landesregierung die Chance eröffnet worden, sich darüber klar zu werden, dass sich in diesem Zeitraum ein erhebliches strukturelles Risiko aufgebaut hat. Dies ist in anzunehmender Weise nicht passiert. Weder ergaben sich bei den Zeugenbefragungen dahingehende Hinweise noch ist ein wirksames aufsichtsrechtliches Eingreifen dokumentiert. Sollten die Probleme lediglich im Kreis der Mitarbeitenden und des Kaufmännischen Vorstandes besprochen worden sein, ist eher von einem Versagen der Geschäftsführung und den untergliederten verantwortlichen Einheiten (Personal, Controlling) auszugehen. Vermutlich haben die Mitglieder des Aufsichtsrates darauf vertraut, dass der Wechsel in der BAV aktuell kein Problemfeld war, anderenfalls hätten sie sicher erwartet, dazu etwas vom Vorstand, insbesondere vom Kaufmännischen Vorstand, zu hören.

Der guten Ordnung halber sei angemerkt, dass die Mitglieder der Landesregierung im Aufsichtsrat auch bei Nichtwissen um ein Problem vorsorglich den Zustand der BAV fünf bis acht Jahre nach erfolgtem Wechsel hätten nachfragen können. Dies wäre jedoch nach menschlichem Ermessen eher ungewöhnlich gewesen, zumal es offensichtlich seitens des Vorstandes keine Warnsignale gab und sich das UK Greifswald in dieser Zeit gerade intensiv auf den Wechsel zu einer Anstalt des öffentlichen Rechtes (AöR) vorbereitete, was einen großen Teil der inhaltlichen Arbeit des Vorstandes und des Aufsichtsrates beansprucht haben dürfte. Insofern dürfte in diesem Zeitraum (2007 – 2014) ein organisatorisches Versagen eher im Bereich des Vorstandes gelegen haben.

Darauf lässt auch eine weitere Aussage des Zeugen T. Schweisfurth schließen: „Und dann entstand eine Deckungslücke, die immer größer wurde und in dem Kontext musste irgendwann die Notbremse gezogen werden. Wenn Sie sich fragen, warum nicht früher? Dann muss man sagen, 2016 hat der Aufsichtsrat zum ersten Mal davon erfahren. Durch einen, durch einen Wirtschaftsprüfer, der durch eine Bemerkung im Jahresbericht, nein, dass Wirtschaftsprüfer zum Jahresabschluss 2015. Dann sind auch die Dinge langsam ins Laufen gekommen, PWC-Gutachten, ich wurde an Bord geholt, dann wurden weitere Gutachten an Bord geholt bis hin zur Kündigung. Also das ist dann auch gelaufen. Vorher sind die Dinge leider im Bereich des damaligen kaufmännischen Vorstandes, Herrn G. Go., geblieben, der leider nicht agiert hat, wie

er, nach unserer Sicht heute, hätte agieren müssen, nämlich die Verträge zu kündigen, um schneller in die Schadensminderung zu kommen., ...“ (044-Sitzung-04-11-2024-WP, S.61)

Als Empfehlung lässt sich ableiten, dass ein Vorstand/Aufsichtsrat bei so langfristigen Personalverträgen, wie es zum Beispiel eine betriebliche Altersversorgung ist, ein regelmäßiges Sachstandscontrolling als Aufsichtsroutine installiert.

4. Rückkehr zur VBL (ab 2015)

Mit dem Jahresabschluss 2015 der Wirtschaftsprüfer der Universitätsmedizin Greifswald (UMG) wurde für den Vorstand erstmals im Mai 2016 ersichtlich, welche finanziellen Risiken der DUK-Versorgung offenbar bestanden. Die Zeugin M. C. (Kaufmännische Vorständin der UMG, 2016 - 2020) berichtete: “Im Rahmen der Jahresabschlusserstellung für das Jahr 2015, im Rahmen der Jahresabschlusserstellung, insbesondere, wenn man ja neu ist in einer solchen Organisation ist es ja durchaus üblich, dass man die jeweiligen Abteilungsleiter oder Geschäftsbereichsleiter befragt, ob es irgendwelche weiteren Risiken gibt, die man wissen müsste, um sie gegebenenfalls im Jahresabschluss zu berücksichtigen und in dem Kontext hat mir relativ zum Schluss der Prüfung ... die Personalabteilung gesagt, dass es da irgendwie so Nachzahlungsanträge immer gibt, in dem Kontext der betrieblichen Altersversorgung“ (054-Sitzung-31-03-2025-WP, S. 9). Die neue Kaufmännische Vorständin handelte umgehend, informierte den Aufsichtsrat, kontaktierte die Vertreter der Landesregierung und initiierte in der Folgezeit mehrere Gutachten zur Situation und zu möglichen Lösungsmöglichkeiten.

Einerseits wurde die schnellstmögliche Rückkehr zur VBL angegangen (erfolgte zum 01.01.2019). Die Rückkehr zur VBL wurde schließlich politisch und administrativ unterstützt. So wurde beispielsweise auf Initiative des Wissenschaftsministeriums – wie vorstehend bereits ausgeführt – der ehemalige Direktor des Landesrechnungshofes, Dr. T. Schweisfurth, ab 2018 Berater für die UMG. Parallel wurde eine Unterstützungskasse gegründet, um die in der DUK-Zeit entstandenen Anwartschaften abzubilden (AV_00_82-0006-4-0453, S. 265 ff.). In diesem Zusammenhang stellte der DUK für den Zeitraum 2005–2018 eine Forderung von rund 75 Mio. Euro in den Raum, die von der UMG abgelehnt wurde, da sie selbst zunächst von einem Nachversicherungsbedarf von 30–40 Mio. Euro ausging (052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 55 ff.).

Der Finanzexperte Dr. T. Schweisfurth ging in seinem Gutachten (Mai 2020) von einer Nachschussforderung des DUK für die Jahre 2008 bis 2018 von 4,275 Mio. Euro aus.

Die Zeugin M. C. zum Nachfinanzierungsbedarf: „Die Deckungslücke erklärt sich ja aus, was sind die Pensionsverpflichtungen und was ist das Vermögen, was dagegensteht ... Und natürlich ist es so, dass erst mal das Vermögen aufgebraucht wird, um dann nachher nachzufinanzieren. ... war es so, dass die ersten Jahre erst mal noch aus diesem Vermögen heraus finanziert werden konnte, auch nach Beendigung der Mitgliedschaft in der DUK und der Rückkehr in die VBL und dann erst nach einigen Jahren die Nachfinanzierungsnotwendigkeit in Kraft trat. Insofern gab es während meiner Amtszeit noch kein Nachfinanzierungsbedarf“ (054-Sitzung-31-03-2025-WP, S. 13).

Hinweis: Ein Teil des Deltas wurde durch (unüblich) hohe Abschlusskosten der DUK von vier Prozent provoziert, statt der allgemein üblichen zwei Prozent bei solchen „Massenabschlüssen“. Vier Prozent sind in der Privatversicherungswirtschaft nur bei der Versicherung von Einzelpersonen üblich, nicht bei Unternehmen wie der UMG (für 2.700

nichtwissenschaftliche Mitarbeiter). Das Geld hat dann natürlich beim Anlegen für die Bildungen von Rückstellungen gefehlt.

Andererseits wurden Regressansprüche gegen den ehemaligen Kaufmännischen Vorstand G. Go. geprüft (in Abstimmung mit dem Wissenschaftsministerium) und erhoben und nachdem jener diese abgelehnt hatte, ein strafrechtliches Vorgehen beschlossen (Klageerhebung 2019). Zum Ausgang der Klagen: siehe Einlassungen in den Vorbemerkungen.

Leider hat der prädestinierte Hauptzeuge G. Go. in seiner Anhörung weitestgehend von seinem Zeugenverweigerungsrecht Gebrauch gemacht. So war es dem Parlamentarischen Untersuchungsausschuss nicht möglich, weitergehende Fakten zu ermitteln bzw. den Ablauf des Geschehens durch das Handeln des Kaufmännischen Vorstandes unter politischen Gesichtspunkten einzuordnen.

4.1. Bewertung des Agierens der Landesregierung

Das Handeln der Vertreter der Landesregierung bei der „Aufklärung“ der komplizierten Gemengelage ist sowohl im administrativen Vorgehen als auch im konkreten Agieren im Aufsichtsrat positiv einzuschätzen. Mit dem Einsetzen eines fachlich versierten Beraters (Sonderberater) wurde der Universitätsmedizin eine konkrete Hilfe an die Hand gegeben und somit gleichfalls gesichert, dass das Land die Abwicklung des Vertragsaustrittes aus der privaten Altersversicherung (DUK) und die Rückkehr zur Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) aktiv begleitet.

Die zuständige Referatsleiterin im Wissenschaftsministerium für die Rechtsaufsicht M. G. führte zu ihrem Aufgabenbereich aus: „... natürlich auch Beratung und Unterstützung des Vertreters im Wissenschaftsministerium im Aufsichtsrat“ und weiter: „... wir haben die Landtagsausschüsse sehr ausführlich auch informiert. Insbesondere zuletzt meine ich, auch im Sommer 2021 den Bildungsausschuss ...“ (050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 10).

Dass die Lage ernst genommen und angemessen reagiert wurde, belegen auch ihre Aussagen zur Frage der Unterdeckungen: „Die finanzielle Unterdeckung aus dieser betrieblichen Altersversorgung ist in meiner Zeit, also, seitdem ich zuständig bin, Mitte 2012, erstmals im Jahr 2016 für den Aufsichtsrat und das Ministerium ansatzweise vermutbar geworden. Wir haben nach Auftreten dieser ersten Informationen über das Problem sehr schnell weitere Aufklärung der tatsächlichen Situation und des Ausmaßes beauftragt. Nach Vorliegen hinreichender Informationen über diese vermuteten Probleme, haben wir dann Entscheidungsfindung über die Lösung des Problems, also die Frage, Fortführung oder Austritt begleitet. Und wir haben parallel auch immer die Frage nach Regress für die entstandenen Schäden gegenüber den Verursachern geprüft und entsprechend betrieben“ (050-Sitzung-03-03-2025-WP, S. 10).

Der Zeitraum vom Bekanntwerden der möglichen Nachschussforderungen (UMG-Jahresabschluss 2015 im Mai 2016) bis zum Wiedereintritt in das Altersversorgungssystem der VBL (zum 01.01.2019) mag auf den ersten Blick lang erscheinen. Dabei ist jedoch zu bedenken, dass es sich um eine sehr schwierige „Materie“ handelte – wie Ermittlung der potentiellen Nachschussforderungen, Austrittsverhandlungen mit dem DUK, Wiedereintrittsverhandlungen mit der VBL, Prüfen der möglichen Regressanforderungen gegen den Kaufmännischen Vorstand und andere Personen in Bezug auf die BAV für das nichtwissenschaftliche Personal

bzw. auf überhöhte BAV-Abschlüsse für Vorstandsmitglieder u. a. mehr - die eine gewissenhafte, stringente und rechtsfehlerfreie Abstimmung der diversen beteiligten Personen und Gremien erforderte.

Insgesamt ist ein konsequentes Handeln der Landesregierung zu konstatieren, das darauf ausgerichtet war und ist, einen möglichen Schaden für das Land zu minimieren und die Betriebliche Altersversorgung für einen wesentlichen Teil der Beschäftigten der Universitätsmedizin Greifswald auf eine, nach allem Ermessen verlässliche Grundlage zu stellen. Der Grundsatz und die Höhe der Altersversorgung für die betreffenden Beschäftigten der Universitätsmedizin Greifswald war im Übrigen zu keinem Zeitpunkt gefährdet (diverse Zeugenaussagen, u. a. Ministerin Bettina Martin, 074-Sitzung-02-03-2026WP, S. 14).

VI. Kooperationsverträge

Die Antragstellerinnen haben für diesen Untersuchungsabschnitt 11 Fragenkomplexe mit insgesamt 41 Fragen formuliert. Bei zehn dieser Fragen handelt es sich um sogenannte geschlossene Fragen, die mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden könnten. Sieben dieser Fragen wurden durch konkrete Folgefragen z. B. nach Verantwortlichkeiten, Zeitpunkt und bzw. oder Ergebnis ergänzt. Auch dies muss als Ausdruck einer oberflächlichen Formulierung des Einsetzungsantrages gedeutet werden.

1. Verpflichtungen, Risiken und Beteiligungsmanagement

Welche finanziellen, politischen und rechtlichen Verpflichtungen und welche finanziellen, rechtlichen und versorgungsrelevanten Risiken im Zusammenhang mit Kooperationsverträgen bezüglich der gemeinsamen Trägerschaft von Krankenhäusern oder Kliniken durch wen seitens der Landesregierung oder Vertretern der Geschäftsbereiche des Gesundheits- und Bildungsministeriums eingegangen wurden, konnte im Verlauf der Befragungen nicht eruiert werden.

Es bestand seitens der Landesregierung keine grundsätzliche Pflicht den Landtag über den Abschluss von Kooperationsverträgen zu informieren, jedoch gab es zahlreiche Gelegenheiten diese Fragen in den Ausschussberatungen sowie den Sitzungen des Landtages und bei Informationsreisen und Besuchen der Kliniken zu erfragen.

Verstöße gegen das Verfassungs- oder das Haushaltsrecht sowie gegen Anforderungen eines Good Governance im Zusammenhang mit Abschlüssen von Verträgen oder deren Kündigung konnten mit einer Ausnahme nicht eruiert werden. Ein Zeuge erinnerte sich, dass die Zusammenarbeit der Landesregierung mit der Hansestadt Rostock vor dem Jahr 2001 nach seiner Auffassung nicht den Prinzipien einer Good Governance im Sinne guter Staatsführung entsprochen habe. Andere Zeuginnen und Zeugen haben die Zusammenarbeit mit den Ministerien des Landes gelobt (siehe auch Bewertungsteil Abschnitt VI.2.).

Leider haben die Antragstellerinnen versäumt, die Umschreibung „sonstige rechtliche Vorgaben und Verpflichtungen“ näher zu definieren, sodass auch hierzu keinerlei Erkenntnisgewinn festzustellen ist.

Das Beteiligungsmanagement in der öffentlichen Verwaltung dient der strategischen Steuerung und Kontrolle der Unternehmen, an denen eine Gebietskörperschaft, zum Beispiel das Land, beteiligt ist. Das Beteiligungsmanagement bezüglich der Universitätsklinik Greifswald und Rostock durch die Landesregierung bestand in der Vertretung des Landes in den Aufsichtsräten und ihre Einflussnahme über diese. Letzterer sind jedoch über den Grundsatz der Freiheit von Lehre und Forschung gewisse Grenzen gesetzt.

Darüber hinaus nimmt der Landtag Mecklenburg-Vorpommern regelmäßig über die Beratung und Beschlussfassung der Eckwerte der Hochschulentwicklung sowie der Zielvereinbarungen der Hochschulen Einfluss auf die strategische Ausrichtung der Unikliniken und hat über seine Ausschüsse sowie die Informationsrechte der Mitglieder des Landtags Möglichkeiten der Kontrolle. Inwieweit diese von ihren Rechten Gebrauch machen, ist den Mitgliedern des Landtags und den Fraktionen überlassen.

Ob den Antragstellerinnen ein darüberhinausgehendes Beteiligungsmanagement vorgeschwebt hat, geht aus der Fragestellung und ging den Zeugenanhörungen nicht hervor, hätte aber im Untersuchungszeitraum im Landtag schon thematisiert werden können.

2. Übernahme des Kreiskrankenhaus Wolgast durch die UMG

Zur Übernahme der Trägerschaft für das Kreiskrankenhaus Wolgast hat die Befragung der Zeuginnen und Zeugen über die allgemein bekannte Situations- und Entwicklungszielbeschreibung hinaus keine neuen, geschweige denn tieferen Erkenntnisse erbracht. Die Struktur und Organisationsform der Universitätsmedizin Greifswald (UMG) wurde Anfang der 1990er-Jahre als wirtschaftlich und wissenschaftlich nicht überlebensfähig eingeschätzt. Im Zuge dessen wurde auch eine Privatisierung des Krankenhausbetriebes geprüft – auch um die Finanzierung eines notwendigen Neubaus zu sichern.

Das Kreiskrankenhaus Wolgast (KKH) wurde vor der Übernahme durch die UMG defizitär geführt, vor allem im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin. Das Land hat sich gemeinsam mit dem KKH um eine Fortführung der Kinderabteilung bemüht, was aber aufgrund der geringen Belegungszahlen auf Dauer nicht realistisch war.

Das Kreiskrankenhaus Wolgast ist nunmehr ein modernes Krankenhaus für die Grund- und Regelversorgung in Ostvorpommern. Die Kinderportalpraxisklinik hat aktuell am Freitag von 14:00 bis 21:00 Uhr sowie am Samstag und Sonntag sowie an Feiertag von 10:00 bis 18:00 Uhr geöffnet und reagiert damit auf den Bedarf aufgrund des Wochenendtourismus. Auch die drei anderen Fachabteilungen haben angepasste Sprechstundenzeiten. Die Kinder- und Jugendmedizin sowie die Geburtshilfe, Gynäkologie und Frauenheilkunde werden über die UMG sowie über das AMEOS Hanse Klinikum Anklam abgesichert.

3. Zusammenarbeit von Universitätsklinik Rostock und Klinikum Südstadt Rostock

Die universitäre Frauenklinik Rostock war zum damaligen Zeitpunkt – Ende der 1990er-Jahre – grundlegend sanierungsbedürftig, weswegen auf der Grundlage einer Wirtschaftlichkeitsprüfung, der Einsparung von Investitionsmitteln sowie der Empfehlung des Wissenschaftsrates eine Kooperation zwischen der Universitätsklinik Rostock und dem Klinikum Südstadt Rostock angestrebt wurde. Am 11. Juni 1999 haben die Universitätsklinik Rostock und das Klinikum Südstadt Rostock den Kooperationsvertrag über die Mitnutzung der Frauenklinik des KSR als Universitätsklinik geschlossen.

Verhandlungen zum Abschluss eines Betreibervertrages für die Neonatologie konnten über Jahre hinweg nicht erfolgreich abgeschlossen werden. Dies gelang erst im November 2004. Wie die Verhandlungen verliefen, konnte nicht ergründet werden. Auch ob und „Welcher (materielle) Schaden ... durch Rechts- oder Regelverstöße eingetreten ...“ ist, konnte nicht ermittelt werden. Es stellt sich auch die Frage, wie ein solcher möglicher (materieller) Schaden ermittelt werden kann.

Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit einzelner Klinikbereich liegt in Verantwortung der Klinikvorstände. Dort fanden auf den verschiedenen Arbeitsebenen intensive Diskussionen statt. Eine Folgenabschätzung wurde in Bezug auf die planerische Entwicklung vorgenommen – zumal eine Überversorgung festgestellt wurde – nicht jedoch in Bezug auf das betriebswirtschaftliche Ergebnis der Universitätsklinik oder des Südstadtklinikums. Die Mittel für die Sicherstellung der Medizinischen Versorgung werden an die Klinik ausgereicht, bei der die Versorgung stattfindet. Das war allen Beteiligten klar. Unstrittig ist auch die klare Trennung der Finanzierung von Forschung und Lehre gegenüber der Versorgungsleistung.

Ein weiterer Kooperationsvertrag zur Sicherstellung spezieller ärztlicher Leistungen – konkret für anästhesiologische, radiologische und orthopädische Leistungen in der Universitäts-Frauenklinik durch das KSR konnte zum 01. Dezember 2004 unterzeichnet werden. Dies zeigt, dass eine Zusammenarbeit möglich war.

Auch gab es schon im Jahr 2000 auf Landesebene Gespräche zur flächendeckenden qualitätsgerechten Versorgung in Bezug auf die Neurowissenschaften in Mecklenburg-Vorpommern.

In Bezug auf die Entwicklung der Kinder- und Jugendmedizin (siehe auch Bewertungsteil Abschnitt VI.4.) an der Uniklinik Rostock, die offensichtlich zum sogenannten „Brandbrief“ vom 2. August 2021 führte, ergab die Zeugenbefragung, dass die strukturellen Probleme schon länger bestanden und sich wohl über die Jahre ausgeweitet haben. Seit dem Jahr 2009 sei die Uniklinik Rostock nach Aussage eines Zeugen die bundesweit am schlechtesten ärztlich besetzte Kinderklinik, was auch einer mangelnden Attraktivität wegen weggebrochener Fachgebiete geschuldet wäre.

Unter anderem war dies Gegenstand von Bemühungen von verschiedenen Initiativen, der beiden Kliniken in Rostock und des Landes seit dem Jahr 2013, ein Eltern-Kind-Zentrum in Rostock zu errichten. Unterschiedliche Auffassungen zur Umsetzung blockierten über Jahre die Verhandlungen. Am 31. Januar 2018 vermeldete die Süddeutsche Zeitung, „In Rostock soll ein neues Eltern-Kind-Zentrum entstehen.“ Und weiter „Eine endgültige Entscheidung soll bis zur Jahresmitte fallen, Baubeginn könnte dann im Jahr 2020 sein.“ „Wenn diese Arbeiten erfolgt sind und die Ergebnisse zwischen den Krankenhäusern, ihren Trägern sowie der Landesregierung abgestimmt sind, können die nächsten Schritte erfolgen. Es sind noch

Hausaufgaben zu erledigen“, wird der damalige Gesundheitsminister Harry Glawe (CDU) zitiert.

Der Bildungsausschuss habe sich im Sommer 2021 in zahlreichen Sitzungen mit dem Themenkomplex befasst, so der Vertreter der CDU-Fraktion, Daniel Peters, in seiner Einbringungsrede zum Antrag auf Einsetzung des PUA am 9. März 2021. Weil aber die Sitzungen des Bildungsausschusses als auch die Unterlagen als geheim eingestuft wurden, war „eine umfangreiche und hinreichende Aufklärung der in Rede stehenden Vorgänge (...) unter den gegebenen Bedingungen nicht möglich.“

Insgesamt ist festzustellen, dass die Antragstellerinnen offensichtlich mit dem eigenen Fragenkonvolut zu diesem Themenkomplex teilweise überfordert waren und eine zielgerichtete Fragestellung im Verlaufe der Zeugenanhörungen über mehrere Jahre auch nicht aufgebaut bzw. aufrechterhalten werden konnte.

VII. Kontrolle der Aufsichtsräte und Vorstände

1. Vorbemerkungen

Die Untersuchung des Zusammenwirkens zwischen der Landesregierung und den verantwortlichen Entscheidern der Universitätsmedizin war ein wesentliches Anliegen dieses Untersuchungsausschusses. Man kann ohne Übertreibung sagen, dass die Geschehnisse im Zusammenhang mit der Situation der Kinder- und Jugendmedizin, insbesondere an der Universitätsmedizin Rostock des Jahres 2021, sowie die Situation der Betrieblichen Altersversorgung (BAV) an der Universitätsmedizin in Greifswald zwei wesentliche Punkte waren, warum die Oppositionsfraktionen überhaupt die Installation dieses Untersuchungsausschusses initiierten. Zur besseren Einordnung dieser Problematik wollen wir nachfolgend zunächst generell die Beziehungen der Landesregierung auf der einen Seite und der Vertreter (Entscheider) der Universitätsmedizin, Kliniken und zuständigen städtischen Entscheider (Rostock) auf der anderen Seite bewerten. In einem zweiten Teil soll dann das Handeln der in der letzten Legislatur zuständigen Ministerin für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten in Bezug auf die Wahrnehmung aufsichtsrechtlicher Verpflichtungen gegenüber der Universitätsmedizin Rostock beleuchtet werden, ehe wir im dritten Teil die konkreten Ereignisse des Jahres 2021 in Bezug auf die Situation der Kinder- und Jugendmedizin an der Universitätsmedizin in Rostock eingehen werden.

2. Zusammenwirken und Einschätzung der Beziehungen zwischen den Vertretern der Landesregierung und Vertretern der Unikliniken, Kliniken und Städtischen Institutionen

Die Auswertung sämtlicher Wortprotokolle der Zeuginnen und Zeugen ergab für den Untersuchungszeitraum ein interessantes Bild. Dieses zeigt, dass die Zusammenarbeit und das Verhältnis zwischen den Vertretern der Landesregierung sowie den Akteuren aus Universitäten, Kliniken und der Hansestadt Rostock insgesamt überwiegend als stabil und funktional eingeschätzt werden kann. In der Mehrzahl der Rückmeldungen wird das Verhältnis als „neutral“ im Sinne einer sachorientierten, routinierten Zusammenarbeit beschrieben. Diese Einschätzung deutet darauf hin, dass die Kooperation verlässlich funktioniert, ohne dabei zwingend durch besondere Dynamik oder enge inhaltliche Verzahnung geprägt zu sein.

Aussagen seitens der Ärzteschaft bzw. des medizinischen Verwaltungspersonals wie beispielsweise „vertrauensvolles Verhältnis“, „sehr sachlich, vernünftig, hat geklappt“ oder „immer zu einem Kompromiss gefunden“, verdeutlichen diesen Aspekt (Zeugen R. G., 028-Sitzung-08-04-2024-WP; M. W., 033-Sitzung-03-06-2024-WP; A. E., 036-Sitzung-01-07-2024-WP).

Darüber hinaus gibt es eine erkennbare Tendenz hin zu einer positiven Bewertung: Ein nicht unerheblicher Teil der Einschätzungen ordnet die Zusammenarbeit als „gut“ ein. Dies spricht für gewachsene Strukturen des Austauschs, gegenseitiges Vertrauen und konstruktive Abstimmungsprozesse zwischen den beteiligten Institutionen. Insbesondere in der numerischen Auswertung spiegelt sich diese leicht überdurchschnittliche Zufriedenheit wider. Auffallend ist, dass diese Stimmen überdurchschnittlich aus dem Kreis der Vertreter der Landesregierung kommen. Diese bezeichneten die Beziehungen zum Beispiel als „hervorragende Zusammenarbeit, „vertrauensvolle und gute Zusammenarbeit“ oder als „sehr enge Kooperation“ (Zeugen H. F., 026-Sitzung-04-03-2024-WP; Dr. U. W., 029-Sitzung-15-04-2024-WP; H.-R. M., 031-Sitzung-27-05-2024-WP).

Kritische Stimmen bleiben hingegen die Ausnahme. Vereinzelt wird auf Verbesserungsbedarf hingewiesen, etwa im Hinblick auf Transparenz, Abstimmungstiefe oder Geschwindigkeit von Entscheidungsprozessen. Diese Rückmeldungen verändern jedoch nicht das Gesamtbild, sondern ergänzen es um punktuelle Hinweise zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit. Auffällig ist, dass insbesondere Vertreter der Landesregierung die Zusammenarbeit zwischen Universitätsmedizin Rostock (UMR) und Klinikum Südstadt Rostock (KSR) deutlich kritischer einschätzen und wiederholt problematische, konfliktgeladene Beziehungen schildern. So seien diese Beziehungen zwischen den beiden Kliniken „verhakt, kleinteilig und belastet“ oder „langwierig und schwierig“ gewesen (Zeugen M. H., 016-Sitzung-23-10-2023-WP; M.-I. K., 038-Sitzung-09-09-2024-WP).

Insgesamt lässt sich somit jedoch festhalten, dass die Beziehungen zwischen den Beteiligten der Landesregierung, der Universitätskliniken, der sonstigen beteiligten Kliniken und der kommunalen Ebene in Rostock im Untersuchungszeitraum auf einem soliden Fundament standen: überwiegend sachlich und verlässlich, auch konstruktiv und vertrauensvoll – bei nur wenigen, vereinzelt kritischen Einordnungen.

3. Zusammenarbeit mit Vorstand und Aufsichtsrat der UMR, Good Governance und aufsichtsrechtliches Handeln der Wissenschaftsministerin

Nach der Aussage der Zeugin Bettina Martin (Wissenschaftsministerin) war das Verhältnis zwischen Ministerium, Aufsichtsrat und Vorstand der Universitätsmedizin Rostock von einem klaren, von ihr ausdrücklich verteidigten Steuerungsmodell geprägt: Das Wissenschaftsministerium verstand sie als Träger der Rechtsaufsicht, der Aufsichtsrat sei für die fachliche Kontrolle des Vorstandes zuständig, und die eigentliche operative Verantwortung liege beim Vorstand selbst. Genau in dieser Trennung sieht Ministerin Martin erkennbar den Kern dessen, was man als „Good Governance“ bezeichnen kann: nicht ministerielle Einzelfallsteuerung, sondern eine rechtsförmige, institutionell abgesicherte Kontrolle mit klaren Zuständigkeiten. Sie beschreibt die Universitätsmedizin als ein „hybrides Steuerungsmodell“ zwischen staatlicher Verwaltung und unternehmerisch organisiertem Krankenhausbetrieb und leitet daraus die Verantwortung ihres Hauses für die Funktionsfähigkeit des Aufsichtsrats ab. Somit ist sie nicht „operative Klinikleiterin“, wohl aber Garantin einer funktionierenden Aufsichtsstruktur.

Das formuliert sie selbst sehr präzise:

„Als Ministerin habe ich die fachliche Leitung des Ministeriums. Damit bin ich verantwortlich für die aufsichtsrechtliche Kontrolle und die grundsätzliche Funktionsfähigkeit des Aufsichtsrates.“ Und weiter: „Der Aufsichtsrat kontrolliert den Vorstand fachlich und hat dessen Funktionsfähigkeit abzusichern. Ich habe die für die Steuerung der Universitätsmedizin wichtigste Position - den Vorsitz im Aufsichtsrat - gleich zu Beginn meiner Amtszeit - nämlich im Herbst 2019 - sogar weiter professionalisiert. Bis dahin war der Staatssekretär des Ministeriums quasi im „Nebenamt“ Mitglied des Aufsichtsrates. Ab Herbst 2019 haben wir diese Aufgabe auf eine eigens hierfür geschaffene - also hauptamtliche Position übertragen. Angesichts der sonstigen zahlreichen Aufgaben eines Staatssekretärs dient diese Änderung der ressourcenmäßigen Stärkung der Kontroll- und Steuerungsmöglichkeit durch die Landesregierung.“ (074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 16)

Diese Bewertung ist für die Bewertung des aufsichtsrechtlichen Handelns besonders bedeutsam. Die Ministerin beansprucht hier nicht nur formale Zuständigkeit, sondern verweist auf eine institutionelle Verdichtung der Aufsicht: Der Aufsichtsratsvorsitz wurde professionalisiert, weil die Problemsituation an der Universitätsmedizin dies aus ihrer Sicht erforderte. Das ist in der Sache ein starkes Argument dafür, dass sie Aufsicht nicht nur nominell verstand, sondern organisatorisch zu stärken versuchte. Gerade wenn man nach „Good Governance“ fragt, ist dieser Punkt wichtig: Die Ministerin stellt die Professionalisierung des Aufsichtsratsvorsitzes ausdrücklich als Reaktion auf erkennbare Steuerungsprobleme dar. (074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 16 ff.)

Für die konkrete Zusammenarbeit mit dem Aufsichtsratsvorsitzenden beider Universitätsmedizinen, Mathias Brodkorb (Anm. d. Verf.: später dann als Nachfolger mit Dr. Tilmann Schweisfurth), beschreibt sie ein regelmäßiges, enges, aber nach ihrer Darstellung nicht operativ eingreifendes Arbeitsverhältnis. Sie sagt, es habe laufende Kontakte mit dem Mitglied des Ministeriums im Aufsichtsrat gegeben, regelmäßige Jour-fixe mit dem Aufsichtsratsvorsitzenden und ihrer Staatssekretärin sowie eine Vor- und Nachbereitung der Aufsichtsratssitzungen durch das Fachreferat. Besonders wichtig ist, dass sie dabei nicht nur eine allgemeine Kommunikation schildert, sondern auch einen formalisierten Kontrollmechanismus beschreibt: Beschlussentwürfe seien vom Fachreferat auf Rechtmäßigkeit überprüft worden, und problematische Punkte seien innerhalb des Ministeriums „hocheskaliert“ worden. Daraus spricht ein Aufsichtsverständnis, das sich gerade nicht im bloßen Empfang von Informationen erschöpfen sollte. (074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 26 ff.)

Beweis dafür ist ihre folgende einschlägige Aussage:

„Selbstverständlich bin ich auch im Kontakt, im regelmäßigen Kontakt mit dem Mitglied des Ministeriums im Aufsichtsrat, also damals Herr Brodkorb und heute Herr Dr. Schweisfurth. In die einzelnen operativen, ich sage mal Einzelheiten, mische ich mich nicht ein. Aber es ist auch in Gesprächen, die ich regelmäßig heute mit Herrn Dr. Schweisfurth und damals auch mit Herrn Brodkorb geführt habe, immer sehr klar auch meine Erwartungshaltung, die ich ausdrücke, dass eben es grundsätzlich Erwartungen an das Wirken des Aufsichtsrates gibt, nicht auf Renditeerwartungen hinzuarbeiten, sondern es geht um die Qualität der Versorgung, vor allen Dingen der Patientinnen und Patienten und selbstverständlich natürlich auch um gute Lehre, gute Forschung.“ (074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 26)

Für das Verhältnis zwischen Ministerin und Aufsichtsratsvorsitzendem ist außerdem aufschlussreich, dass die Zeugin Martin ihre inhaltliche Leitlinie sehr klar markiert: keine Renditeerwartung, sondern Vorrang für Versorgungsqualität, Arbeitsbedingungen, Lehre und Forschung. Das bleibt bei ihr nicht bloß Programmatik. Sie schildert einen konkreten Vorgang, in dem sie nach eigener Aussage selbst eingriff, weil ARV Brodkorb eine „moderate Gewinnerwartung“ an die Universitätsmedizin habe formulieren wollen. Diese Formulierung sei nach ministerieller Intervention geändert worden; eine Gewinnerwartung sei am Ende gerade nicht festgeschrieben worden. Im Sinne eines verantwortungsvollen aufsichtsrechtlichen Handelns hat die Zeugin hier ein konkretes korrigierendes Eingreifen reklamiert. (074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 26-27)

In ihren Ausführungen hat die Ministerin deutlich ihren normativen Rahmen hervorgehoben, indem sie erklärt, sie habe eine Unternehmenskultur erwartet, die sich auf vier Dinge konzentrieren müsse: Qualität der Patientenversorgung, gute Arbeitsbedingungen, Ausbildung kompetenter Ärztinnen und Ärzte sowie nachhaltige Unternehmensentwicklung. Gerade mit Blick auf die öffentliche Debatte 2021 weist sie den Vorwurf zurück, sie habe unter Brodkorb ein Gewinnstreben auf Kosten der Patienten geduldet. Vielmehr verweist sie auf die „Strategie der schwarzen Null“ und auf eine Satzungsklausel, nach der positive Ergebnisse nicht ausgeschüttet, sondern dem Unternehmen belassen würden. Auch das ist Teil ihrer Selbstverortung im Sinne guter Aufsicht: wirtschaftliche Verantwortung ja, aber keine Renditeorientierung. (074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 18, 20)

Wörtlich umreißt die Zeugin diese Strategie mit ihrer Aussage: „Mir ist bewusst, dass, dass sowohl die UMG als auch die UMR wirtschaftlich Verluste machen mit ihrer Pädiatrie, was wir akzeptieren müssen, solange sich die Rahmenbedingungen des Finanzierungssystems nicht ändern. ... Und richtig ist und war es damals auch, dass auch im Rahmen des Konzepts der schwarzen Null ein Defizit in der Pädiatrie langfristig durch Überschüsse in anderen Kliniken aufgefangen werden kann. So ist es bundesweit Praxis. Für solch ein ... verantwortungsvolles operatives Handeln ... ist der Vorstand in der Pflicht. Und lassen Sie mich an dieser Stelle hinzufügen: Wenn man über die schwarze Null spricht, so ist das immer eine langfristige Perspektive. Das heißt, dass in einzelnen Jahren durchaus ein Defizit eingeplant werden kann.“ (074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 20)

Gleichwohl bleiben ihre Aussagen in der Sache nicht unkritisch. Gerade rückblickend auf die UM Rostock und die Ereignisse 2021 im Zusammenhang mit der Universitäts-Kinder- und Jugendklinik (UKJ) zeigt sich, dass die Ministerin zwar die institutionelle Ordnung als richtig ansieht, aber die praktische Funktionsweise dieses Systems, zumindest in diesem Fall, als teilweise fehleranfällig beschreibt. Das gilt vor allem für den Informationsfluss. Das aufsichtsrechtliche Gerüst sei vorhanden gewesen, habe aber seine Frühwarn- und Eskalationsfunktion in einer entscheidenden Phase nicht zuverlässig erfüllt. (vgl. Abschnitt VI.3, 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 22,49)

Besonders eindringlich fällt die Kritik der Zeugin Martin an C. Sch. aus. Bereits bei der Diskussion um das große Rostocker Defizit 2019 sagt sie im Rückblick, die Ursachen seien „auch ... durch ein Managementversagen im Vorstand zu suchen“. C. Sch. wird dabei ausdrücklich genannt. Sie verweist darauf, dass er schon 2018 wegen schwerer Vorwürfe vorübergehend suspendiert gewesen sei und im Nachhinein in mehreren Bereichen Managementversagen gezeigt habe. Hier zeichnet sich bereits eine deutliche Linie ab: Der Kernfehler liegt nicht in der Existenz des Aufsichtssystems, sondern im operativen Handeln des Vorstands, insbesondere C. Sch. (074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 28)

Genau sagt sie: „Die Gründe, wie gesagt, waren ... herauszufinden. ... Im Nachhinein ... waren (sie) auch, natürlich durch ein Managementversagen im Vorstand zu suchen. ... Auch C. Sch., der ja damals 2018, das war vor meiner Zeit, kurzzeitig suspendiert wurde wegen Vorwurf von Vorfällen, die teilweise strafrechtsrelevant hätten sein können. Er ist dann wieder eingesetzt worden. Er ... hat in vielen Bereichen dann im Nachhinein gesehen, ein Managementversagen gezeigt.“ (074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 29)

Insgesamt ergibt sich ein klares Bild: Bettina Martin ist eine Ministerin, die ein institutionell sauberes, nicht auf Rendite, sondern auf Versorgungsqualität orientiertes Aufsichtssystem gewollt und punktuell auch tatsächlich korrigierend eingegriffen hat. Zugleich zeigt dieselbe Aussage, dass dieses System in der Krise 2021 (Situation in der Kinder- und Jugendmedizin an der UMR) praktisch nicht immer zuverlässig funktionieren konnte, wenn es seitens des Vorstandes „unterlaufen“ wurde. Deshalb richtet sich ihre auch schärfste Kritik gegen C. Sch. und das operative Management. Diese Probleme in der Krisensteuerung begründeten schließlich die Notwendigkeit eines personellen Neuanfangs (Trennung von C. Sch., Oktober 2021; Neubesetzung des Vorsitzenden des Aufsichtsrates mit Dr. Schweisfurth, März 2022).

4. Ereignisse des Jahres 2021 in Bezug auf die Situation der Kinder- und Jugendmedizin an der Universitätsmedizin in Rostock (UKJ)

Für die Bewertung der Vorgänge im Frühjahr und Sommer 2021 ist zunächst die Unterscheidung zwischen einem länger bekannten Struktur- und Finanzierungsproblem und einer erst später erkannten akuten Versorgungskrise zentral. Nach Darstellung der Zeugin Martin wusste sie seit geraumer Zeit, dass die Pädiatrie finanziell unter Druck stand. Sie verweist auf die bundesweite Unterfinanzierung der Kindermedizin im DRG-System, auf die schwierige Stellung der Universitätsmedizin im Finanzierungssystem sowie auf politische Gegenmaßnahmen der Landesregierung. Dazu zählt sie ausdrücklich eine Bundesratsinitiative, öffentliche Positionierungen und zusätzliche finanzielle Maßnahmen zugunsten der Pädiatrie. Ihr Kernargument lautet also: Die strukturelle Problemlage war bekannt; unbekannt war zunächst die konkrete Zuspitzung auf eine drohende Abmeldung der Kinderintensivversorgung. (074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 18 ff.)

Diese Trennlinie formuliert sie wörtlich:

„Dass also die Finanzierung der Kindermedizin grundsätzlich schwierig ist, wusste ich und ich habe auch etwas dagegen unternommen. Für mich war aber klar, dass diese fehlende Finanzierung im System nicht zu praktischen Auswirkungen führen darf.“ ... „Und so war ich erstaunt und alarmiert zugleich über das, was in einem Schreiben der 41 Chefarzte der UMR ... datiert vom 2. August 2021 ... formuliert wurde. Nämlich, dass es akute reale Problemlagen an der Kinder- und Jugendmedizin gab, die drohten, zu einer Abmeldung von der Versorgung zu führen.“ (074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 20)

Den Zeitpunkt, zu dem sie nach eigener Aussage sicher und mit hinreichender Schärfe informiert war, legt sie sehr deutlich auf Ende Juli/Anfang August 2021. Sie sagt ausdrücklich, wie prekär die Situation tatsächlich gewesen sei, habe sie erst in diesen Tagen erfahren. Zunächst habe der Aufsichtsratsvorsitzende Brodkorb sie telefonisch informiert, nachdem er Hinweise von Gesundheitsminister Harry Glawe auf einen „Brandbrief“ erhalten habe. Der „Brandbrief“ vom 2. August selbst habe sie auf Umwegen am 3. August und postalisch am 5. August 2021 erreicht. Gerade diese zeitliche Abfolge ist für die Beantwortung der Frage zentral, wann und wie die Ministerin informiert war. Ministerin Martin bestreitet nicht, dass es vorher

Signale gab; sie sagt aber sehr klar, die akute Versorgungskrise in ihrer tatsächlichen Dramatik sei ihr erst Ende Juli/Anfang August zur Kenntnis gelangt. (074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 20)

Ebenso wichtig und bemerkenswert ist, dass die Ministerin sofort reagiert und gegengesteuert hat. Noch bevor der Brief sie offiziell erreicht habe, seien zusätzliche Mittel und Stellen für die UKJ zugesagt worden: für das restliche Jahr 2021 zwei Millionen Euro, für 2022 und 2023 jeweils fünf Millionen Euro als Möglichkeit eines erhöhten Kreditrahmens für die UMR sowie drei zusätzliche Arztstellen. Somit ist zu konstatieren, dass nach Eintritt der klaren Kenntnislage keine ministerielle Untätigkeit bestand. Die finanziellen Lösungsmöglichkeiten wurden nach ihrer Darstellung demnach in der akuten Phase umgehend eingeleitet. (074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 20)

„Bereits einen Tag später - soweit ich das erinnere - hat der Aufsichtsratsvorsitzende ein Schreiben an die UMR übermittelt, in dem er über die Bereitstellung der zusätzlichen Mittel und Arztstellen informierte. Sie sehen, wir haben sehr schnell reagiert, als bekannt war, wie prekär die Lage an der UKJ war.“ (074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 20)

Für die Vorgeschichte des Sommers 2021 ist jedoch auch wichtig, dass die Ministerin frühere Warnsignale nicht leugnet, aber anders einordnet. Zur internen Risikomeldung von Klinikdirektoren an den UMR-Vorstand (insbesondere an C. Sch.) vom 22.02.2021 sagt sie ausdrücklich, sie glaube sich zu erinnern, dass ihr dieses Schreiben „so in dieser Form nicht vorgelegt“ worden sei. In der Rückschau beschreibt sie die damalige Lage als ein erhebliches Kommunikationsproblem. Sie habe erst im Sommer 2021, als die Angelegenheit politisch aufgearbeitet wurde, genauer nachvollzogen, welche Schreiben zwischen Ärzteschaft, Vorstand und Aufsichtsrat zirkuliert hatten. Für die Rekonstruktion ist damit klar: Nach ihrer Darstellung gab es im Frühjahr Warnsignale, diese wurden aber nicht so an die Hausleitung weitergegeben, dass dort eine akute Interventionsnotwendigkeit erkannt wurde. (074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 48 ff.)

Zitat: „Es war damals, zumindest nach meinem ... Aktenstudium und aus damaligen ... Gesprächen mit dem damaligen Aufsichtsratsvorsitzenden schon ein erhebliches Kommunikationsdefizit damals gegeben. ... Und insofern gab es da wirklich eine Kommunikation, die nicht nur schwierig war, sondern falsch.“ (074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 50)

Anzumerken bleibt hier, dass die Frage der „Risikomeldungen“ unterschiedlich interpretiert wurde. Während Frau Martin und insbesondere auch der Aufsichtsratsvorsitzende Mathias Brodkorb zu Recht auf eine verwaltungsrechtlich normierte Meldung abstellen, die gewisse Kriterien einhalten muss (vgl. M. Brodkorb, 076-Sitzung-20-04-2026-WP), wird das Wort „Risikomeldung“ z. B. vom Ärztlichen Vorstand der UMR, C. Sch., fast „inflationär“ gebraucht, indem er sämtliche Gespräche und Begegnungen von ihm oder leitenden Ärzten der UMG mit der Landesregierung im Nachhinein als solche einstuft.

Konkret ist festzuhalten, dass der Aufsichtsrat den Vorstand bereits am 19.03.2021 beauftragt hat, künftig in jeder Sitzung über die Entwicklung der Kindermedizin zu berichten. Dieser Punkt sei zwar für die nächste Aufsichtsratssitzung am 11. Juni 2021 auf die Tagesordnung gesetzt worden, dann aber vom ärztlichen Vorstand wieder gestrichen worden, weil es angeblich keinen neuen Sachstand gegeben habe. Auch das Chefarztschreiben vom 15. Juni 2021 sei, zunächst als intern aufzuarbeitender Vorgang, behandelt worden. Diese Darstellung ist sehr wichtig, weil sie zeigt, dass das Problem nicht erst im August entstand, sondern bereits

zuvor als Thema in der UMR und im Aufsichtsrat vorhanden war, die zuständige Aufsicht jedoch nicht bzw. erst später erreichte. (074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 21 ff.)

Ein zentrales Datum ist weiterhin der 30.06.2021. Die Ministerin war an diesem Tag aus anderem Anlass in der Universitätskinder- und Jugendklinik, nämlich wegen der Übergabe eines Fördermittelbescheids für die Kinderschmerzambulanz. Dort sei über die schwierige Finanzierung der Kindermedizin gesprochen worden, vor allem über die fehlenden bzw. nicht genehmigten Sicherstellungszuschläge. C. Sch. und weitere Beteiligte, darunter Prof. D., hätten auf die daraus resultierenden Belastungen hingewiesen. Die Zeugin Martin betont jedoch ausdrücklich, dass ihr an diesem Tag nicht gesagt worden sei, die Kinderintensivstation oder gar die Kinderklinik sei akut ab 1. August gefährdet.

Diese Feststellung ist erheblich, weil sie daran festmacht, dass ihr auch Ende Juni nur die finanzielle Problemlage, nicht aber die konkrete Versorgungsgefährdung vermittelt worden ist. (074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 22) Die Ministerin konnte in der Befragung glaubhaft darlegen, dass vordergründig die Frage der Sicherstellungszuschläge für die UMR eine Rolle spielten, die durch das Gesundheitsministerium (zuständig: Wirtschaftsminister Harry Glawe) nicht zur Verfügung gestellt werden sollten.

Die Zeugin sagt aus: „Ich war selbst am 30. Juni 2021 aus einem ganz anderen Anlass vor Ort an der Universitätskinder- und Jugendklinik. ... Ich habe mir bei diesem Termin viel Zeit genommen und wir haben auch über die schwierige Finanzierung der Kindermedizin durch die Krankenkassen gesprochen.“ ... „Dass aber aufgrund des Sanierungskurses des Aufsichtsrates akut der Betrieb Kinderintensivstation oder gar der Kinderklinik in Gänze ab dem 01.08. gefährdet sei, wurde, meiner Erinnerung nach, nicht erwähnt. Aber es war klar, dass die abgelehnten Anträge der Universitätsmedizin an das Gesundheitsministerium für Sicherstellungszuschläge zu enormen Belastungen führten.“ (074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 22)

An dieser Stelle wird auch die Zusammenarbeit mit Gesundheitsminister Harry Glawe greifbar. Die Ministerin versichert, dass sie nach ihrem Besuch am 30. Juni den Gesundheitsminister umgehend kontaktierte und eine Behandlung des Sachstands innerhalb der Landesregierung verlangte. Zugleich schildert sie die Vorgeschichte der Sicherstellungszuschläge: Die Universitätsmedizinen waren vom Gesundheitsministerium als pädiatrische Zentren in den Krankenhausplan aufgenommen worden, ohne dass hierfür auskömmliche Zusatzvergütungen bestanden hätten; entsprechende Anträge auf Sicherstellungszuschläge seien vom Gesundheitsminister im Mai 2021 abgelehnt worden. Die Ministerin zeichnet das normale Procedere, in dem die Hauptzuständigkeit für die Finanzierung dieser zusätzlichen gesundheitspolitischen Anforderungen beim Gesundheitsministerium lag und sie selbst gegenüber Minister Glawe auf Lösung drängte. (074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 22 ff.)

Grundsätzlich bleibt dennoch die Frage offen, warum frühere Warnsignale aus Februar und Juni 2021 nicht bis zur Wissenschaftsministerin vorgedrungen sind. Nach Erinnerung der Zeugin habe Mathias Brodkorb ihr mitgeteilt, es habe damals aus seiner Sicht keinen Grund gegeben, akut zu handeln; der Vorstand sei angewiesen worden, sich zu kümmern. Insofern war der Aufsichtsratsvorsitzende zwar eingebunden, aber die Aufsichtskette hat nach Ministerin Martins eigener Rekonstruktion nicht optimal funktioniert, die Warnzeichen wurden nicht rechtzeitig mit der nötigen Zielschärfe an die politische Leitung weitergegeben. (074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 50 ff.) Erst Ende Juli 2021, quasi unmittelbar mit dem „Erscheinen“ des „Brandbriefes“ der Klinikdirektoren und Chefärzte der Rostocker Universitätsmedizin an ihren

Vorstand, ausgewählte Ministerinnen und Minister sowie an die Ministerpräsidentin wurde aktuell informiert: Minister Glawe informierte Brodkorb, dieser rief die Wissenschaftsministerin an und wandte sich gleichzeitig sofort an den Klinikvorstand C. Sch., indem er nach Kenntnis der Lage an der UMR (UKJ) C. Sch. über zusätzliche Mittel und Stellen informierte.

An dieser Stelle wird die Kritik der Wissenschaftsministerin gegen C. Sch. verständlich. Sie verweist auf dessen Schreiben vom 28.07.2021 an den Aufsichtsratsvorsitzenden (Brodkorb), in dem er ausdrücklich erklärt habe, eine Abmeldung der Kinder-ITS sei „nicht der Fall“, eine Rückgabe des Versorgungsauftrags sei „nicht vorgesehen“.

Konkret: „Noch am 28.07.2021 ... hatte der ärztliche Vorstand eine interne Darstellung der Problemlage so bewertet, dass ausdrücklich keine Abmeldung von der Versorgung drohe. Wörtlich heißt es ,28.07.2021:

„Sehr geehrter Herr Brodkorb, gestern Abend informierten Sie mich über eine an Sie gegangene Information aus Kreisen der Landesregierung bezüglich der Kinder-ITS, welche angeblich von der Versorgung abgemeldet wurde. Dies ist nicht der Fall ...“ ... „Und weiter heißt es: ‚Eine Rückgabe des Versorgungsauftrages erfolgt nur durch den Vorstand und ist in diesem Fall nicht vorgesehen.‘ ... ‚Nach unseren Urlauben müssen wir uns dann im Vorstand zu den einzelnen Themen detailliert abstimmen ... Heute alles telefonisch und in zeitlicher Not zu erarbeiten, halte ich für nicht zielführend.‘“ (074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 21 ff.) Auch hieran wird deutlich, dass der operativ zuständige Vorstandsvorsitzende offensichtlich selbst die Dramatik der Situation verkannt oder verharmlost hat.

Nachrichtlich sei angefügt, dass die Schließung der Universitäts-Kinder- und Jugendklinik seitens der Landesregierung nicht zur Diskussion stand und schon gar nicht durchgeführt wurde. Ebenso standen seitens des Wissenschaftsministeriums niemals Forderungen nach Personaleinsparungen im Raum, anders, als es in der Presse dargestellt oder von der politischen Opposition in dieser Zeit dargestellt worden war.

4.1. Bewertung des Agierens der Landesregierung

Insgesamt ergibt sich für Frühjahr und Sommer 2021 aus den Aussagen der Zeugin Martin nachvollziehbar ein zweistufiges Bild. Erstens war die strukturelle Krise der Pädiatrie – Unterfinanzierung, fehlende Sicherstellungszuschläge, zusätzlicher Zentrumsauftrag – seit längerem bekannt. Zweitens wurde die akute Gefährdung der Versorgung erst Ende Juli/Anfang August 2021 in der erforderlichen Schärfe an die politische Hausleitung des Wissenschaftsministeriums herangetragen. Die Zusammenarbeit mit Gesundheitsminister Harry Glawe bezog sich vor allem auf die Zuständigkeit des Gesundheitsressorts für diese zusätzliche gesundheitspolitische Aufgabe (Versorgungsaspekt); der Aufsichtsratsvorsitzende Mathias Brodkorb war in die Alarmierung und die Umsetzung der Sofortmaßnahmen eingebunden, aber nicht so effektiv, dass eine frühere Warnlage schon im Frühjahr zu einer durchgreifenden politischen Reaktion hätte geführt werden können. Sehr kritisch muss das Handeln des UMR-Vorstandes C. Sch. bewertet werden. Er hat die Lage offenbar verkannt, Warnsignale nicht angemessen bearbeitet und die Situation operativ falsch eingeschätzt. Die Behebung der Probleme wurde seitens der Landesregierung nach Bekanntwerden der Situation mit der Bereitstellung zusätzlicher finanzieller Mittel und Arztstellen im August 2021 umgehend eingeleitet.

4. TEIL: SONDERVOTEN

A. Sondervotum des Abg. Daniel Peters, Fraktion der CDU

Vorbemerkung

Der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss wurde durch Beschluss des Landtages Mecklenburg-Vorpommern eingesetzt, um Vorgänge im Zusammenhang mit den Universitätsmedizinen des Landes umfassend aufzuklären. Ausgangspunkt war die parlamentarische Pflicht zur Aufarbeitung möglicher Missstände im Verantwortungsbereich der Landesregierung. Bereits im Einsetzungsbeschluss sah sich der Landtag „in der Pflicht, seinen Beitrag zu einer umfassenden Aufklärung [...] bekannt gewordener Vorwürfe zu Missständen und Missmanagement [...] zu leisten“.²⁶⁶⁵ Als möglicher Maßstab wurde benannt, dass die Vorgänge geeignet sein könnten, „zu einer etwaigen Gefährdung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung“ zu führen.²⁶⁶⁶

Vor diesem Hintergrund war der Untersuchungsauftrag bewusst weit gefasst. Zu prüfen war, wie die Landesregierung seit Beginn der 3. Wahlperiode mit den Universitätsklinika in Rostock und Greifswald umgegangen ist, einschließlich ihrer personellen und sachlichen Ausstattung, ihrer Organisationsstrukturen, der Wahrnehmung der Aufsichtsratsverantwortung sowie der Verwendung von Landesmitteln und der Sicherstellung des Versorgungs- und Ausbildungsauftrages der Universitätsmedizin.

Damit richtet sich der Fokus des Ausschusses nicht allein auf einzelne Entscheidungen oder Vorgänge, sondern auf die grundsätzliche Frage, ob die Landesregierung ihrer Verantwortung für die Funktionsfähigkeit und Stabilität der Universitätsmedizin in ausreichendem Maße gerecht geworden ist. Die Arbeit des Ausschusses hatte dabei eine doppelte Funktion: die Aufklärung konkreter Vorgänge und die Ausübung parlamentarischer Kontrolle gegenüber der Exekutive in einem Bereich von erheblicher Bedeutung für die öffentliche Daseinsvorsorge.

Vor diesem Hintergrund lassen sich die wesentlichen Ergebnisse der Beweisaufnahme vorab in folgenden Linien zusammenfassen:

1. **Strukturelle Rahmenbedingungen:** Universitätsklinika sind im bestehenden Finanzierungssystem strukturell benachteiligt; für Mecklenburg-Vorpommern gilt dies in verstärktem Maße. Diese Rahmenbedingungen erklären die Ausgangslage, sie entbinden die Landesregierung jedoch nicht von ihrer Verantwortung für transparente Steuerung, klare Prioritäten und wirksame Kontrolle.
2. **Reformbedarf der Krankenhausstrukturen:** Doppelstrukturen, wirtschaftlicher Druck und begrenzte personelle Ressourcen erschweren eine tragfähige Versorgung. Strukturentscheidungen dürfen weder allein wirtschaftlich noch allein regionalpolitisch getroffen werden. Eine wohnortnahe Versorgung sollte dabei aber möglichst angestrebt werden.

²⁶⁶⁵ Einsetzungsbeschluss auf Drs. 8/409, S.1.

²⁶⁶⁶ Ebd.

3. **Fachkräftesituation:** Die Verfügbarkeit qualifizierten Personals hat sich als entscheidender limitierender Faktor erwiesen. Strukturpolitik ohne wirksame Personalgewinnung und -bindung bleibt wirkungslos.
4. **Versorgungssicherheit, insbesondere in der Kinder- und Jugendmedizin:** Die Beweisaufnahme hat bestätigt, dass Warnsignale aus der Ärzteschaft – insbesondere an der Universitätsmedizin Rostock – frühzeitig vorlagen, ohne dass daraus rechtzeitig eine wirksame politische Steuerung entstand.
5. **Altersversorgung an der UMG (DUK):** Der Wechsel von der VBL zum DUK-Versorgungswerk steht exemplarisch für eine finanzielle Fehlentwicklung, die trotz erkennbarer Risiken und fachlicher Bedenken nicht verhindert wurde und das Land als Gewährträger belastet.
6. **Vergabeverfahren:** Hinsichtlich Transparenz, Dokumentation und Nachvollziehbarkeit blieben auch nach Abschluss der Beweisaufnahme erhebliche Zweifel und Widersprüche bestehen.
7. **Steuerung und Kontrolle:** Vorhandene Steuerungsinstrumente wurden nicht durchgängig konsequent genutzt; Kontrolle fand statt, erreichte aber nicht die notwendige Tiefe und Verbindlichkeit.
8. **Verantwortung der beteiligten Institutionen:** Ministerien und Aufsichtsgremien waren fortlaufend eingebunden. Daraus ergibt sich eine Mitverantwortung, die durch die wiederkehrende Verschiebung von Verantwortung zwischen den Ebenen nicht aufgehoben wird.
9. **Politische Steuerung im Fall UMR:** Hinweise auf wirtschaftliche und strukturelle Risiken lagen früh vor, wurden aber nicht in eine konsistente Steuerung überführt; Reaktionen erfolgten verzögert und uneinheitlich.
10. **Kohärenz politischen Handelns:** Vergleichbare Problemlagen wurden unterschiedlich behandelt. Diese Ungleichbehandlung – etwa die Unterstützung anderer Klinikstrukturen bei gleichzeitig zurückhaltender Behandlung der Universitätsmedizin Rostock – ist erklärungsbedürftig und beeinträchtigt die Nachvollziehbarkeit staatlichen Handelns.

Die nachfolgenden Kapitel greifen diese Linien auf und ordnen sie anhand der Beweisaufnahme näher ein.

I. Arbeit des Untersuchungsausschusses – Zurückweisung der Koalitionsbewertung

Der Bewertungsteil der Koalitionsfraktionen versucht wiederholt, die Verantwortung für Umfang, Dauer und Arbeitsweise des Untersuchungsausschusses der Opposition und dabei insbesondere der CDU-Fraktion zuzuschreiben. So wird ausgeführt, sowohl Themenfülle als auch Untersuchungszeitraum hätten das parlamentarische Untersuchungsgremium überfordert²⁶⁶⁷; die Einsetzung sei „summa summarum als mehr als fragwürdig einzuschätzen“²⁶⁶⁸ und „nicht – wie behauptet – ‚sehr intensiv‘ bedacht“ gewesen²⁶⁶⁹.

Diese Darstellung greift zu kurz und blendet wesentliche Ursachen für den tatsächlichen Verlauf des Ausschusses aus. Die CDU-Fraktion hat sich frühzeitig für eine thematisch fokussierte Aufarbeitung zentraler Sachkomplexe ausgesprochen. So stellte sie bereits am 24. Juni 2022 14 Beweisanträge gemeinsam mit Bündnis 90/ Die Grünen und der FDP, damit der Ausschuss zügig und zielgerichtet in die Sacharbeit eintreten konnte²⁶⁷⁰, eine weitere Antragswelle der Opposition folgte am 27. Juni 2023²⁶⁷¹.

Anstatt dieser auf Fokussierung angelegten Strategie zu folgen, wurde mit den Stimmen der Koalitionsmehrheit über lange Zeit eine umfassende chronologische Abarbeitung verfolgt, wodurch sich der Untersuchungsgegenstand erheblich verbreiterte und die Arbeit zusätzlich verkomplizierte.²⁶⁷² Die Folge war gerade keine stringente und zielgerichtete Aufklärung einzelner Vorgänge, sondern eine Ausweitung über Jahrzehnte politischer und administrativer Entwicklungen hinweg.

Dass der Ausschuss dadurch zunehmend an Fokus verlor, räumt der Bericht der Koalition letztlich selbst ein. Dort heißt es ausdrücklich, dass sich erst im Verlauf der Arbeit konkrete Schwerpunktthemen herausgestellt hätten und „relativ schnell klar“²⁶⁷³ geworden sei, dass der Untersuchungsgegenstand „nicht vollumfänglich abgearbeitet werden kann“²⁶⁷⁴. Die Koalition beschreibt damit letztlich das Scheitern jener Verfahrenslogik, die sie selbst beantragt und mit ihrer Mehrheit gegen die Bedenken der CDU-Fraktion durchgesetzt hat.

Die Verfahrensgestaltung führte zudem dazu, dass sich Teile der Beweisaufnahme über längere Zeiträume auf nachgeordnete Verwaltungs- und Sachbearbeitungsebenen konzentrierten, obwohl dort vielfach keine unmittelbare politische oder strategische Entscheidungsverantwortung lag. Dies erschwerte eine frühzeitige Konzentration auf die maßgeblichen Verantwortungsebenen und verringerte den unmittelbaren Erkenntnisgewinn einzelner Sitzungen²⁶⁷⁵. Wer Dauer und Komplexität des Ausschusses beklagt, muss sich daher fragen lassen, welchen Anteil die eigene Verfahrensgestaltung daran hatte.

Dieses Muster beschränkte sich nicht auf die Auswahl der Zeugen. Es zeigte sich auch im weiteren Verlauf der Ausschussarbeit, etwa als eine Sitzung des Ausschusses durch die Koalitionsfraktionen vorzeitig abgebrochen wurde. Die CDU-Fraktion hat ein solches

²⁶⁶⁷ Bewertung der Koalition S. 3.

²⁶⁶⁸ Ebd. S. 10.

²⁶⁶⁹ Ebd.

²⁶⁷⁰ s. Ausschussdrucksachen 8/2 bis 8/15.

²⁶⁷¹ s. Ausschussdrucksachen 8/111 bis 8/130.

²⁶⁷² s. Ausschussdrucksache 8/28; BW Antrag 31.08.22.

²⁶⁷³ Bewertung der Koalition S. 10.

²⁶⁷⁴ Ebd. S. 11.

²⁶⁷⁵ Beispielfhaft dafür hier 038-Sitzung-09-09-2024-WP.

Vorgehen wiederholt öffentlich als Versuch kritisiert, die zügige Aufklärung zu verzögern und politisch unbequeme Erkenntnisse zurückzuhalten. Bezeichnend war, dass dieser Abbruch zu einem Zeitpunkt erfolgte, als die Beweisaufnahme gerade besonders ergiebig wurde: In der unmittelbar vorangegangenen Vernehmung hatte der frühere Staatssekretär im Finanzministerium, Dr. Jost Mediger, umfangreiche Angaben dazu gemacht, dass der Aufsichtsrat der Universitätsmedizin Greifswald bei der Umstellung der Altersversorgung von der VBL zum DUK Versorgungswerk anders entschieden hatte, als es die fachliche Bewertung des Ministeriums nahegelegt hätte. Gerade in dieser Phase die Sitzungsarbeit zu unterbrechen, war geeignet, den Eindruck zu verstärken, dass nicht die vollständige Aufklärung, sondern deren Begrenzung im Vordergrund stand.

Auffällig war darüber hinaus, dass die Befragungen und inhaltlichen Beiträge innerhalb der Koalitionsfraktionen im Wesentlichen von einzelnen Abgeordneten geprägt wurden, insbesondere von einem Abgeordneten der Fraktion DIE LINKE und einem Abgeordneten der SPD-Fraktion. Gerade bei Letzterem entstand in Teilen der Fragestellungen wiederholt der Eindruck, dass weniger eine ergebnisoffene und stringente Aufklärung leitend war als vielmehr subjektive Bewertungen und politische Vorannahmen. Dies trug zusätzlich dazu bei, dass die Arbeit des Ausschusses streckenweise ihren klaren Fokus verlor.

Soweit die Koalitionsfraktionen die Einsetzung insgesamt als parteipolitisch motiviert darstellen und der CDU-Fraktion unterstellen, sie habe „die zuständige Ministerin des damaligen Koalitionspartners zu Fall bringen“ und Medienberichte als „Wahlkampf-Manöver“ nutzen wollen²⁶⁷⁶, wird dies durch die Beweisaufnahme nicht getragen. Der Ausschuss reagierte auf reale und öffentlich bekannte Problemlagen – erhebliche wirtschaftliche Risiken, ungeklärte Vorgänge bei der Altersversorgung, strukturelle Defizite in den Universitätsmedizin sowie konkrete Schwierigkeiten in der Kinder- und Jugendmedizin. Auf diese Problemlagen hatte die CDU-Fraktion bereits vor Einsetzung des Ausschusses wiederholt parlamentarisch hingewiesen.

Die Beweisaufnahme hat zahlreiche Defizite bei Transparenz, Kommunikation, Steuerung und Verantwortungszuordnung sichtbar gemacht; selbst der Koalitionsbericht räumt Transparenzprobleme, Kommunikationsdefizite und unklare Verantwortlichkeiten an mehreren Stellen ein²⁶⁷⁷. Bereits deshalb war die parlamentarische Aufklärung nicht nur legitim, sondern

²⁶⁷⁶ Bewertung der Koalition, S. 4

²⁶⁷⁷ Beispielfhaft stellt der Koalitionsbericht bereits einleitend auf S. 2 ff. fest, dass viele Probleme strukturell bedingt waren und durch bundespolitische Vorgaben verschärft wurden. Auf Ebd. auf S. 6f wird herausgestellt, dass die Universitätsmedizinen des Landes durchweg mit widrigen Bedingungen zu kämpfen hatten. Auf Ebd. auf der Seite 5 verweist der Koalitionsbericht darauf, dass die Universitätsmedizinen über den gesamten Untersuchungszeitraum unter finanziellen Druck standen, um dann auf ebd. Seite zu der Schlussfolgerung zu gelangen, dass das unter einer rot-grünen Bundesregierung eingeführte DRG-Fallpauschalensystems ab 2003 die wirtschaftliche Zwangslage massiv erhöhte, da universitäre Besonderheiten wie Forschung und Lehre darin kaum abgebildet wurden. Politischer und administrativer Grunddruck nach 1990 beschreibt der Koalitions-Bericht als grundlegenden Systemwechsel der die politische Herausforderung, zwei Volluniversitäten mit Universitätsmedizin in einem dünn besiedelten, wirtschaftlich schwachen Flächenland dauerhaft tragfähig zu gestalten, zu Folge hatte (Ebd. S.33f) Zwei Volluniversitäten mit jeweils angeschlossener Unimedizin seien ein „landespolitischer Grundkonflikt“ (Ebd. S.16) Ferner hatte die Landesregierung die Aufgabe, wesentliche Investitionsentscheidungen zu treffen ohne zugleich dauerhaft tragfähige Lösungen für die laufenden Betriebs- und Personalkosten sicherstellen zu können (Ebd. S. 17).

notwendig. Strukturelle Probleme und schwierige Rahmenbedingungen entbinden die Landesregierung gerade nicht von ihrer Verantwortung, vorhandene Steuerungs- und Kontrollinstrumente wirksam einzusetzen und auf erkennbare Fehlentwicklungen rechtzeitig zu reagieren. Es kann nicht Anspruch einer Landesregierung sein, eingeräumte strukturelle Probleme lediglich zu bestaunen.

Der Untersuchungsausschuss war damit keine parteipolitische Initiative ohne tatsächliche Grundlage, sondern eine notwendige parlamentarische Reaktion auf öffentlich bekannte und durch die Beweisaufnahme bestätigte strukturelle Problemlagen innerhalb der Universitätsmedizinen des Landes Mecklenburg-Vorpommern.

II. Strukturelle Herausforderungen im Krankenhauswesen

Die CDU-Fraktion stellt fest, dass sich grundlegende strukturelle Probleme im Krankenhauswesen Mecklenburg-Vorpommerns im Rahmen der Beweisaufnahme nicht nur bestätigt, sondern in ihrer Tiefe deutlich offengelegt haben. Die erhobenen Befunde lassen erkennen, dass es sich um systemische Defizite handelt, die durch Einzelmaßnahmen auf Landesebene alleine nicht behoben werden können.

Im Bereich der Finanzierung wurde deutlich, dass Universitätsklinika im bestehenden DRG-System trotz des höheren Case-Mixed-Index (CMI) strukturell benachteiligt sind; für Mecklenburg-Vorpommern gilt dies in verstärktem Maße.²⁶⁷⁸ Diese Bewertung wurde von Sachverständigen im Ausschuss übereinstimmend vertreten und blieb im Kern unwidersprochen.²⁶⁷⁹

Im Ausschuss wurde zudem diskutiert, wie wenige Krankenhäuser in Mecklenburg-Vorpommern verblieben, würde sich beispielsweise am „Dänischen Modell“ orientiert werden.²⁶⁸⁰

Universitätsmedizinische Einrichtungen übernehmen neben der Regelversorgung zusätzliche Aufgaben in Forschung, Lehre sowie der hochspezialisierten Versorgung und halten entsprechende Strukturen dauerhaft vor. Die damit verbundenen Vorhaltekosten und komplexeren Leistungsprofile werden im Vergütungssystem jedoch nur unzureichend berücksichtigt. Daraus resultieren Finanzierungslücken, die strukturell angelegt sind. Standortbezogene Steuerung kann sie nicht ohne Schwierigkeit ausgleichen; vielmehr ist eine grundlegende Anpassung der bundesrechtlichen Rahmenbedingungen erforderlich.

Gleichzeitig hat die Beweisaufnahme den erheblichen Reformdruck im Bereich der Krankenhausstrukturen deutlich hervortreten lassen. Die im Ausschuss geführte Debatte über eine spürbare Reduzierung der Krankenhausstandorte und die Konzentration von Leistungen

²⁶⁷⁸ Vgl.: Bericht Seite 187, der Case-Mixed-Index liegt laut Aussage Prof. Dr. Dr. Sandberger mit 1,2027 für Rostock und 1,1142 für Greifswald unterhalb des Bundesdurchschnitts von 1,51.

²⁶⁷⁹ Vgl. die übereinstimmenden Ausführungen der Sachverständigen zur strukturellen Unterfinanzierung der Universitätsmedizin im DRG-System, insb. im Rahmen der zusammenfassenden Bewertungen der Beweisaufnahme (Ebd. S. 151, S. 175.).

²⁶⁸⁰ Vgl.: Ebd. Seite 160.

macht deutlich, dass die bestehende Versorgungslandschaft in ihrer gegenwärtigen Ausprägung weder wirtschaftlich noch strukturell tragfähig ist.²⁶⁸¹

Fortbestehende Doppelstrukturen und eine vielfach kleinteilige Standortverteilung erschweren eine effiziente Ressourcennutzung und eine konsequente Spezialisierung, stehen zugleich jedoch im Spannungsfeld mit der sozialen und regionalen Bedeutung von Krankenhäusern als zentralen Ankerpunkten der Daseinsvorsorge.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass strukturelle Anpassungen auch maßgeblich durch die Verfügbarkeit von Fachpersonal begrenzt werden. Im Ausschuss wurde wiederholt darauf hingewiesen, dass insbesondere im ärztlichen und pflegerischen Bereich bereits heute erhebliche Engpässe bestehen, die die Leistungsfähigkeit einzelner Standorte einschränken und die Aufrechterhaltung bestehender Strukturen zunehmend infrage stellen.²⁶⁸²

Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass notwendige Strukturentscheidungen nicht nur politisch herausfordernd, sondern faktisch unausweichlich sind.

In der Gesamtschau verdeutlichen die Ergebnisse der Beweisaufnahme, dass ein „Weiter so“ weder im Bereich der Finanzierung noch in der Krankenhausstruktur tragfähig ist. Vielmehr besteht sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene ein akuter Handlungsbedarf, um die strukturellen Fehlanreize zu korrigieren und die Versorgung langfristig zu sichern.

III. Historischer Kontext der Universitätsmedizinen des Landes

Die Entwicklung der beiden Universitätsmedizinen in Mecklenburg-Vorpommern, Rostock und Greifswald lässt sich vor allem vor dem Hintergrund längerfristiger struktureller Unterschiede verstehen. Sie waren bereits in der DDR angelegt und sie verschwanden nach 1990 nicht einfach, sondern wirkten in veränderter Form fort. Schon vor der Wiedervereinigung bestand eine deutliche Ungleichheit zwischen den beiden medizinischen Fakultäten. Die Universitätsmedizin Rostock galt als besonders wichtiger Standort und wurde entsprechend stärker gefördert, während Greifswald infrastrukturell deutlich schwächer aufgestellt war. In den Aussagen vor dem Untersuchungsausschuss wird dies ausdrücklich bestätigt. Dort wird darauf verwiesen, dass der Vorhalt zweier Universitätsmedizinen in einem Bundesland der Größe Mecklenburg-Vorpommerns deutschlandweit die Ausnahme sei; die Schließung einer der Einrichtungen sei Anfang der 1990er diskutiert worden.²⁶⁸³

²⁶⁸¹ Vgl. die im Ausschuss geführte Diskussion zu Strukturmodellen und zur Reduzierung von Krankenhausstandorten sowie zur Problematik fortbestehender Doppelstrukturen (Ebd. S. 159 ff. sowie zur Diskussion um die Autonomie der Universitätsmedizin und die Selbstbestimmung in der Bewirtschaftung (Ebd. S. 531) und im Besonderen 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 8.).

²⁶⁸² Vgl. die wiederholten Hinweise in der Beweisaufnahme auf personelle Engpässe und deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit der Standorte, insb. im Kontext der Zeugenaussagen (Ebd. S. 171 – hier Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Zeuzem zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.02.2023, S. 1.). Zur Attraktivität der Ausbildung – hier 007-Sitzung-13-03-2023-WP, Bericht S. 8 f.. Zu Engpässen in medizinischen Fachbereichen u.a. Ebd. S. 257 – hier S. 375 041: Sitzung-14-10-2024-WP, S. 14. Zu Schwierigkeiten bei der Berufung von Professoren aufgrund struktureller und finanzieller Schwäche Bericht S. 302, insbes. 525 AV_28_82-0006-4-0983_S.16-21.

²⁶⁸³ S. 178, Zeugenaussage Dr. Mediger.

Mit der Wiedervereinigung trat die finanziellen Herausforderungen besonders klar hervor. Beide Universitätskliniken standen vor erheblichen Aufgaben: Neben der Integration in das westdeutsche Gesundheitssystem ging es vor allem um die Modernisierung von Gebäuden, Technik und Organisationsstrukturen. In dieser Situation wurde die künftige Struktur der Hochschulmedizin im Land grundsätzlich infrage gestellt.²⁶⁸⁴ Für Greifswald bedeutete dies eine besonders kritische Phase. Nach den Empfehlungen des Wissenschaftsrates stand zeitweise sogar zur Diskussion, die dortige medizinische Fakultät ganz aufzugeben. Dass es dazu nicht kam, lag weniger an einer unstrittigen wissenschaftlichen Notwendigkeit als vielmehr an politischen und regionalen Erwägungen. Statt einer Schließung wurde Greifswald neu profiliert, insbesondere durch die Ausrichtung auf den Bereich der Community Medicine.²⁶⁸⁵

Der anschließende Umbauprozess verlief über viele Jahre hinweg eher schrittweise als grundlegend. Zeitzeugen schildern, dass die Ausgangsbedingungen in den frühen 1990er-Jahren teilweise überraschend schlecht gewesen seien, etwa hinsichtlich der räumlichen Ausstattung oder der baulichen Substanz insgesamt.²⁶⁸⁶ Entsprechend wurde vielfach versucht, vorhandene Strukturen umzubauen und anzupassen, statt sie vollständig neu zu errichten. Diese Entwicklung wird im Bericht als ein Vorgehen beschrieben, bei dem auf kleiner Flamme Modernisierungen umgesetzt wurden, in Greifswald wäre die Alternative zu diesem Modell der Aufbau eines neuen Kreiskrankenhauses gewesen.²⁶⁸⁷ Daraus lässt sich ablesen, dass der Transformationsprozess zwar kontinuierlich verlief, aber durch finanzielle und organisatorische Grenzen gehemmt wurde.

Im Zuge dieser Entwicklung bildeten sich auch unterschiedliche Profile der beiden Standorte heraus. Während Rostock stärker an einem klassischen Modell universitärer Spitzenmedizin orientiert blieb, wurde in Greifswald ein stärker regional ausgerichteter Ansatz verfolgt.²⁶⁸⁸ Die dort entwickelte Community Medicine zielte darauf ab, die medizinische Versorgung in einem Flächenland systematisch zu organisieren, indem das Universitätsklinikum als zentraler Knotenpunkt eines gestuften Versorgungssystems fungierte. Diese Ausrichtung erscheint einerseits als sinnvolle Anpassung an die strukturellen Gegebenheiten Mecklenburg-Vorpommerns, macht aber andererseits auch deutlich, dass die beiden Standorte funktional nicht identisch entwickelt wurden.

Hinzu kommt, dass die Universitätsmedizinen stets in ein komplexes Geflecht politischer und administrativer Zuständigkeiten eingebunden waren. Entscheidungen über Kooperationen oder strukturelle Veränderungen unterlagen nicht allein inneruniversitären Prozessen, sondern bedurften teilweise der Zustimmung der Landesregierung. So wird etwa deutlich, dass Kooperationsverträge genehmigungspflichtig waren und die Landesregierung eigene strukturpolitische Interessen verfolgte und entsprechenden Druck ausübte.²⁶⁸⁹ Überdies bleibt die Finanzierung insbesondere von Investitionen, vor allem in die Infrastruktur, ein

²⁶⁸⁴ Nach Analyse des Zeugen Fischer hätten in den Jahren 2001 bis 2005 in -Vorpommern circa 500TEUR pro Professur in der Hochschulmedizin zur Verfügung gestanden. Vergleich: in Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein standen 1.000TEUR zur Verfügung. (Bericht S. 179).

²⁶⁸⁵ Vgl.: Ebd. S. 180

²⁶⁸⁶ Vgl.: Ebd. S. 314.

²⁶⁸⁷ Ebd.

²⁶⁸⁸ Ebd. S. 162.

²⁶⁸⁹ Ebd. S. 180 sowie Aussage Ländervergleich Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern Prof. Dr. Dr. Scholz S. 158

wiederkehrendes Problem. Zwar sind die Länder grundsätzlich dafür zuständig, doch wird im Bericht darauf hingewiesen, dass es in Mecklenburg-Vorpommern erhebliche Defizite gab.²⁶⁹⁰

In der Gesamtschau entsteht der Eindruck, dass die heutige Struktur der beiden Universitätsmedizinen weniger das Ergebnis einer klaren, langfristig durchgeplanten Strategie ist. Sie ist eher das Resultat eines fortlaufenden Aushandlungsprozesses. Die Entscheidung, beide Standorte zu erhalten, war politisch gut begründbar, insbesondere mit Blick auf die regionale Versorgung, und sollte auch zukünftig angestrebt werden. Gleichzeitig hat sie jedoch eine Doppelstruktur geschaffen, die dauerhaft Abstimmungsbedarf und finanzielle Belastungen mit sich bringt. Auch die unterschiedliche Profilbildung mit einer stärkeren Forschungsorientierung in Rostock und einer stärker versorgungsbezogenen Ausrichtung in Greifswald kann als pragmatische Lösung verstanden werden, wirft aber Fragen nach der langfristigen Perspektive auf.

Vor diesem Hintergrund erscheinen die heutigen Herausforderungen der Universitätsmedizinen weniger als kurzfristige Probleme, sondern vielmehr als Ausdruck historisch gewachsener Strukturen. Die Spannungen, die sich etwa in Fragen der Finanzierung, der Organisation oder der Zusammenarbeit zeigen, lassen sich daher nur bedingt isoliert betrachten, sondern stehen in einem größeren historischen Zusammenhang.

IV. Steuerungskonflikte in den Universitätsmedizinen des Landes

Trotz schwieriger historischer Ausgangsbedingungen wurde die Fortentwicklung der Universitätsmedizinen im Weiteren auch durch landespolitische Fehlsteuerungen erschwert.

Unabhängig davon besteht Einigkeit über die Notwendigkeit einer strategischen Weiterentwicklung der Universitätsmedizinstandorte, die auch von der CDU-Fraktion unterstützt wird. Sachverständige betonen in diesem Zusammenhang die Bedeutung stärkerer Kooperationen und einer klareren Profilbildung. Insbesondere werden die Konzentration von Studienangeboten sowie die Vermeidung von Doppelstrukturen als sinnvoll angesehen.²⁶⁹¹

Die vorhandenen Ansätze werden ausdrücklich unterstützt. Dazu zählt insbesondere das Alleinstellungsmerkmal der Universitätsmedizin Rostock im Bereich der Medizintechnik sowie die Fokussierung der Forschung an der Universitätsmedizin Greifswald.²⁶⁹² Diese Profilbildung wird als geeigneter Ansatz bewertet, um Ressourcen gezielt einzusetzen und die Leistungsfähigkeit der Standorte zu stärken.

Es ist jedoch zu prüfen, ob bestehende Kooperationsmodelle ihre Ziele tatsächlich erreicht haben. Der Zeuge H. H. führte aus, dass Kooperationen insbesondere der Konzentration und Kosteneinsparung dienen sollten.²⁶⁹³ Ob diese Ziele erreicht wurden und wie sie sich auf die Versorgungsqualität auswirken, bedarf einer systematischen Bewertung. Erforderlich ist daher eine zielgerechte Evaluation der bestehenden Kooperationsmodelle, insbesondere im Hinblick darauf, inwieweit die angestrebte Reduzierung von Parallelstrukturen, die Steigerung der

²⁶⁹⁰ Vgl.: Zeugenaussage H. F., Ebd. S. 478

²⁶⁹¹ Aussagen Sachverständige, Ebd. S. 144 ff. sowie spezifisch auf Mecklenburg-Vorpommern bezogen S. 530, hier 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 73.

²⁶⁹² Bericht S. 316 sowie S. 231 Aussage Prof. Dr. Zeuzem (Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. Zeuzem zum Fragenkatalog der Fraktionen vom 01.02.2023, S. 2.)

²⁶⁹³ Bericht S. 231, hier 026-Sitzung-04-03-2024-WP, S. 51; AV_00_82-0009-2-0226_S.600-605.

Wirtschaftlichkeit sowie die Sicherung der Versorgungsqualität tatsächlich erreicht wurden. Hierzu im Folgenden eine Analyse beispielhafter Fallkomplexe.

1. Altersvorsorge an der UMG

Die im Rahmen der Beweisaufnahme untersuchten Vorgänge zur Altersversorgung an der Universitätsmedizin Greifswald geben Anlass zu einer deutlich kritischen Bewertung. Sie zeigen exemplarisch strukturelle Defizite in Transparenz, Entscheidungsfindung und Verantwortungszuordnung und sie belasten das Land bis heute, weil es als Gewährträger für die Versorgungsansprüche entsteht.

Ursprünglich war die betriebliche Altersversorgung der Beschäftigten über die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) geregelt. Im Zuge der Umwandlung der UMG in eine Anstalt des öffentlichen Rechts wurde ein Wechsel angestrebt, der zur Zusammenarbeit mit dem DUK Versorgungswerk e.V. führte. Die UMG war für Ausschreibung und Auswahl des neuen Anbieters verantwortlich; hierzu wurden mehrere Vergabeverfahren durchgeführt.

Die seinerzeit für den Wechsel angeführten Erwägungen, etwa die als zu politisch empfundene Steuerung der VBL und die Erwartung günstigerer Konditionen, haben sich nicht bestätigt. Der Wechsel zum DUK-Versorgungswerk führte zu erheblichen Problemen: zu intransparenten Beitragssätzen, steigenden Nachschusspflichten und einer unzureichenden Rückdeckung der Rentenansprüche. Im Ergebnis musste die UMG die Verträge mit dem DUK-Versorgungswerk kündigen und zur VBL zurückkehren; zur Verwaltung der Ansprüche aus der DUK-Zeit musste eine eigene Unterstützungskasse gegründet werden. Die mit dieser Fehlentwicklung verbundenen Nachforderungen und Deckungslücken treffen letztlich das Land als Gewährträger.

Diese Vorgänge liegen zeitlich weit zurück; die maßgeblichen Entscheidungen fielen in der ersten Hälfte der 2000er Jahre. Das mindert ihre Bedeutung jedoch nicht. Zum einen wirken die finanziellen Folgen bis in die Gegenwart fort. Zum anderen unterlag die Altersversorgung über den gesamten Zeitraum der Aufsicht des Landes: Vertreterinnen und Vertreter der zuständigen Ministerien waren über den Aufsichtsrat eingebunden, und die Genehmigung wesentlicher Entscheidungen lag im Verantwortungsbereich der Landesregierung. Die Verantwortung für die Aufsicht endet nicht mit einem Regierungs- oder Personalwechsel; sie umfasst auch die fortlaufende Befassung mit erkennbar gewordenen Risiken und die Aufarbeitung eingetretener Schäden.

Bereits die Ausgangslage war durch widersprüchliche Zielsetzungen geprägt. Während einzelne Beteiligte die Maßnahme mit strukturellen Erfordernissen, Personalbindung oder Systemfragen begründeten, traten zugleich wirtschaftliche und individuelle Interessen als maßgebliche Faktoren hervor. Eine klare, einheitliche Zieldefinition ist aus der Beweisaufnahme nicht erkennbar; finanzielle Auswirkungen und individuelle Versorgungsinteressen wurden nicht transparent gegeneinander abgewogen und dokumentiert.

Besonders problematisch ist, dass im Ausschuss nicht abschließend geklärt werden konnte, inwieweit bei der Ausgestaltung der Altersversorgung neben sachlichen auch individuellen Interessen einzelner Beteiligter eine Rolle gespielt haben. Entsprechende Fragen wurden aufgeworfen, konnten anhand der Aktenlage und der Zeugenaussagen jedoch nicht abschließend aufgeklärt werden. Bereits dieser Umstand der unzureichenden Aufklärbarkeit beeinträchtigt die Nachvollziehbarkeit und damit die Bewertung der Ordnungsmäßigkeit der Entscheidung.

Hinzu kommt, dass zentrale Verfahrensschritte nur lückenhaft nachvollzogen werden können. Eine durchgängige Dokumentation der Entscheidungsgrundlagen fehlt; insbesondere bleibt offen, auf welcher Grundlage einzelne Varianten geprüft, verworfen oder umgesetzt wurden. Verschiedene Begründungslinien – wirtschaftliche, systembezogene und rechtlich-strukturelle – treten nebeneinander, ohne dass ihr Verhältnis zueinander geklärt würde. Auch hinsichtlich zentraler Rahmenbedingungen, etwa bestehender rechtlicher Gestaltungsmöglichkeiten, zeigen sich Widersprüche in den Darstellungen der Beteiligten.

Schließlich offenbart sich ein wiederkehrendes Muster der Verantwortungsverschiebung: Mehrere Beteiligte verwiesen auf Zuständigkeiten anderer Ebenen, ohne dass eine klare Verantwortungsübernahme erkennbar wurde. Die formale Einbindung mehrerer Gremien und Entscheidungsebenen hat damit nicht zu höherer Verbindlichkeit, sondern zur Verwischung von Verantwortung beigetragen.

In der Gesamtschau war die Entscheidung zur Altersversorgung nicht das Ergebnis eines klar strukturierten und kontrollierten Verfahrens, sondern wurde in einem Umfeld widersprüchlicher Zielsetzungen, unzureichender Transparenz und fehlender klarer Verantwortungszuordnung getroffen. Die Vorgänge sind daher nicht als Einzelfall zu bewerten. Hier treten grundlegende Defizite der Steuerungs- und Leitungsstruktur besonders deutlich hervor – Defizite, die geeignet sind, das Vertrauen in die Ordnungsmäßigkeit und Integrität zentraler Entscheidungen nachhaltig zu beeinträchtigen.

2. Vergabeverfahren und Aufklärungslücken

Die CDU-Fraktion kommt zu dem Ergebnis, dass die untersuchten Vergabeverfahren im Zusammenhang mit der Altersversorgung erhebliche Unregelmäßigkeiten aufweisen und in zentralen Punkten nicht ordnungsgemäß durchgeführt worden sind.²⁶⁹⁴ Zugleich ist festzuhalten, dass wesentliche Fragen im Ausschuss nicht abschließend geklärt werden konnten, was für sich genommen bereits einen kritikwürdigen Befund darstellt. Insbesondere im Zusammenhang mit der Vergabeakte bestehen weiterhin Widersprüche, die im Ergebnis nicht aufgelöst werden konnten.²⁶⁹⁵

Die CDU-Fraktion unterstützt die Aussage, dass im Rahmen der Zeugenbefragungen der damalige kaufmännische Vorstand als treibende Kraft beim Wechsel der Altersvorsorge identifiziert werden konnte.²⁶⁹⁶

Gleichwohl weist die CDU-Fraktion nachdrücklich auf die Verantwortung der beteiligten Ministerien hin – so bestätigte Zeugin C. Se., dass die Vorgänge ein jahrelanger Prozess unter der Beteiligung der Ministerien (Politische Führungskräfte dieser Ressorts vertreten im Aufsichtsrat) war.²⁶⁹⁷

Den Beweisanträgen der CDU-Fraktion ist es zu verdanken, dass der mehrfach genannte „Berater“²⁶⁹⁸ in Person von Herrn Honcamp ermittelt und als Zeuge geladen wurde. Besagter Berater Honcamp hatte dann einen „denkwürdigen Auftritt“: ohne Selbstkritik, ohne

²⁶⁹⁴ Vgl. Bewertung unter Bezug auf Aussagen u. a. Dr. Schweisfurth, Bericht S. 372.

²⁶⁹⁵ Vgl.: Ebd.

²⁶⁹⁶ Vgl.: Ebd. Seite 364.

²⁶⁹⁷ Vgl.: Ebd. Seite 365.

²⁶⁹⁸ Vgl.: u. a. Ebd. Seite 370.

Verantwortung auch für den finanziellen Schaden für das Land und die mentale Belastung für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der UMG.²⁶⁹⁹

Auch den Zeugenauftritt von Dr. Gunter Jess beurteilt die CDU-Fraktion nur als bedingt akzeptabel. Er, als damaliger Leiter der Internen Revision, weist sämtliche Verantwortung von sich, obwohl Herr Dr. Gunter Jess qua Stellung der UMG im Vergabeprozess involviert war.²⁷⁰⁰

Die im Rahmen der Beweisaufnahme gewonnenen Erkenntnisse legen nahe, dass die maßgeblichen Verfahrensabläufe weder durchgängig konsistent dokumentiert noch in sich widerspruchsfrei rekonstruiert werden konnten. Dies zeigt sich insbesondere an mehreren exemplarischen Befunden:

Erstens treten bei der Rekonstruktion zentraler Entscheidungsprozesse erhebliche Widersprüche in den Zeugenaussagen zutage. So schildern verschiedene Beteiligte denselben Ablauf, so etwa hinsichtlich Abstimmungen und Verantwortlichkeiten, unterschiedlich oder können sich an wesentliche Details nicht erinnern.²⁷⁰¹ Diese divergierenden Darstellungen konnten im Ausschuss nicht aufgelöst werden und lassen eine verlässliche Feststellung der tatsächlichen Entscheidungsabläufe nur eingeschränkt zu.

Zweitens erweist sich die Aktenlage in zentralen Punkten als lückenhaft und nur begrenzt geeignet, die getroffenen Entscheidungen nachvollziehbar zu dokumentieren. Insbesondere bleibt in einzelnen Fällen unklar, auf welcher Grundlage Entscheidungen getroffen wurden und ob bzw. wie maßgebliche Erwägungen schriftlich fixiert worden sind.²⁷⁰² Dies betrifft gerade solche Verfahrensschritte, bei denen eine transparente und überprüfbare Dokumentation im Sinne ordnungsgemäßer Vergabep Praxis zu erwarten gewesen wäre.

Drittens zeigen sich Defizite in der organisatorischen Zuordnung von Zuständigkeiten. Die Beweisaufnahme legt nahe, dass Verantwortlichkeiten zwischen beteiligten Institutionen und Gremien nicht durchgehend klar abgegrenzt waren. Dies erschwert nicht nur die nachträgliche Aufklärung, sondern wirft zugleich die Frage auf, ob die Verfahren insgesamt hinreichend strukturiert und kontrolliert durchgeführt wurden.²⁷⁰³

Die genannten Befunde verdeutlichen in ihrer Gesamtschau, dass die festgestellten Unregelmäßigkeiten nicht lediglich punktueller Natur sind, sondern auf strukturelle Schwächen in Dokumentation, Verantwortungszuordnung und Verfahrensdurchführung hindeuten. Vor diesem Hintergrund ist festzuhalten, dass wesentliche Fragen – insbesondere zur konkreten Entscheidungsfindung und zur ordnungsgemäßen Durchführung einzelner Verfahrensschritte – im Ausschuss nicht abschließend geklärt werden konnten.

²⁶⁹⁹ Vgl.: Sitzung-05-03-2025.

²⁷⁰⁰ Vgl.: Bericht Seite 371; 056-Sitzung-28-04-2025-WP, S. 8.

²⁷⁰¹ Vgl.: zu widersprüchlichen bzw. lückenhaften Zeugenaussagen im Rahmen der Beweisaufnahme. insbesondere S. Ebd.370ff.

²⁷⁰² Vgl. zu Defiziten in der Dokumentation und Nachvollziehbarkeit der Entscheidungsgrundlagen, ebd..

²⁷⁰³ Vgl. zu unklaren Zuständigkeitszuweisungen und strukturellen Defiziten der Verfahrensorganisation, insb. ebd.

3. Kommunikationsdefizite und uneinheitliche Steuerung an der UMR

Die Auswertung der Beweisaufnahme zur Universitätsmedizin Rostock ergibt ein in sich schlüssiges, zugleich aber problematisches Bild: Ausgangspunkt war die als prekär eingeschätzte wirtschaftliche Lage der UMR, die zur Einsetzung eines Sonderbeauftragten führte. Dieses Vorgehen erscheint bemerkenswert, wenn berücksichtigt wird, dass die Landesregierung, insbesondere das Wissenschaftsministerium, die Rechtsaufsicht über die Universitätsmedizinen ausübte und daneben über die Besetzung sowie Kontrolle der Aufsichtsräte über wesentliche Steuerungsinstrumente verfügte.

Nach den vorliegenden Unterlagen ist dokumentiert, dass der ärztliche Vorstand auf bestehende Problemlagen, insbesondere in der Kinder- und Jugendmedizin, frühzeitig und wiederholt hingewiesen hat; entsprechende Hinweise finden sich in der Kommunikation und in Aufsichtsratssitzungen. Unabhängig von der Frage, wie die Wahrnehmung der jeweiligen Pflichten im Einzelnen zu bewerten ist, treten die maßgeblichen Defizite damit weniger an der Schnittstelle zwischen Vorstand und Aufsichtsrat hervor als vielmehr in der internen Abstimmung und Informationsverarbeitung innerhalb der Landesregierung selbst.

Maßgeblich für die wirtschaftliche Steuerung war die Vorgabe, Personal nur im Rahmen der Refinanzierbarkeit vorzuhalten. Diese Linie wurde vom Aufsichtsratsvorsitzenden vertreten und in Aufsichtsratssitzungen auch von der Vertretung des für Gesundheit zuständigen Ministeriums gestützt. Gegen diese strikt betriebswirtschaftliche Ausrichtung trug der ärztliche Vorstand erhebliche Bedenken vor: Infolge der Pandemie und rückläufiger Fallzahlen bei weitgehend unveränderter Vergütung hätten sich die Rahmenbedingungen verschärft; gerade in der bundesweit unterfinanzierten Kinder- und Jugendmedizin sei eine ausschließliche Orientierung an der Refinanzierbarkeit mit den medizinischen Anforderungen kaum vereinbar. Hieraus ergäben sich konkrete Versorgungsprobleme.

In Reaktion auf diese Haltung stellte der ärztliche Vorstand einen Sicherstellungsantrag. Dessen Behandlung innerhalb der Landesregierung – insbesondere zwischen dem für die Universitätsmedizin zuständigen Bildungsressort und dem für Gesundheit federführenden Ressort – verlief nach Aktenlage uneinheitlich. Bemerkenswert ist, dass die seitens des Gesundheitsministeriums vorgetragene Bitte um eine für die Universitätsmedizinen wohlmeinende Prüfung nicht an das zuständige Bildungsressort, sondern an das Finanzministerium gerichtet worden sein soll. Im Ergebnis ergibt sich aus der Korrespondenz eine ablehnende Entscheidung für Rostock bei gleichzeitiger Unterstützung an anderer Stelle.

Die Aktenlage deutet damit auf deutliche Defizite in der internen Kommunikation innerhalb des zuständigen Ressorts ebenso wie auf Abstimmungsbarrieren zwischen den beteiligten Ministerien hin. Besonderes Gewicht erhält der Vorgang dadurch, dass zentrale Problemlagen nach den vorliegenden Unterlagen frühzeitig auf höchster Regierungsebene bekannt waren: So soll bereits im November 2020 Kenntnis der Ministerpräsidentin Manuela Schwesig von der Problemlage an der Universitätsmedizin Rostock bestanden haben. Träfe dies zu, wäre eine spätere uneinheitliche und teils verzögerte Reaktion der Landesregierung in einem deutlich verschärften Licht zu bewerten.

Im weiteren Verlauf verschärfte sich der Konflikt zwischen dem Aufsichtsratsvorsitzenden, der zugleich als Beauftragter der Landesregierung für die Universitätsmedizinen fungierte, und dem ärztlichen Vorstand erheblich; ein nachhaltiger Vertrauensverlust ist nach den Unterlagen ab 2021 aktenkundig. Mit der Beendigung seines Mandats wurde die in seiner Person gebündelte politische Steuerung faktisch aufgegeben, ohne dass eine geordnete Übergabe der

Steuerungsverantwortung erkennbar wäre. Fragen der Risikokommunikation blieben dabei offen und konnten im Ausschuss nicht abschließend geklärt werden.

In der Gesamtschau zeigt der Vorgang nicht primär ein Versagen auf der operativen Ebene der Klinik, sondern Defizite der politischen Steuerung und der ressortübergreifenden Abstimmung innerhalb der Landesregierung. Wirtschaftliche Vorgaben und medizinische Notwendigkeiten fielen auseinander, ohne dass die zuständige politische Ebene für einen tragfähigen Ausgleich gesorgt hätte.

4. Versorgungssicherheit in der Kinder- und Jugendmedizin Rostock

Ein Bereich, in dem sich die Folgen unzureichender politischer Steuerung besonders unmittelbar auf die Versorgung ausgewirkt haben, ist die Kinder- und Jugendmedizin an der Universitätsmedizin Rostock. Sie steht exemplarisch für das wiederkehrende Muster dieses Berichts: früh erkennbare Warnsignale, eine zögerliche und uneinheitliche Reaktion der Landesregierung und eine Versorgungslage, die sich in der Folge verschärfte.

Bereits vor Einsetzung des Ausschusses war die Lage öffentlich bekannt. Im Sommer 2021 wiesen leitende Ärztinnen und Ärzte in einem Schreiben auf die Gefährdung der Versorgung hin. In der Folge verließen mehrere Fachärztinnen und Fachärzte die Kinder- und Jugendklinik. Die CDU-Fraktion hat diese Entwicklung frühzeitig parlamentarisch aufgegriffen und auf die Gefährdung der Versorgungssicherheit hingewiesen, ohne dass daraus seitens der Landesregierung rechtzeitig eine wirksame Steuerung entstand.

Die Beweisaufnahme hat bestätigt, dass die Probleme in der Kinder- und Jugendmedizin innerhalb der zuständigen Gremien frühzeitig und wiederholt thematisiert wurden. Der ärztliche Vorstand wies wiederholt darauf hin, dass eine ausschließliche Orientierung an der Refinanzierbarkeit von Personal mit den medizinischen Anforderungen gerade in der Kinder- und Jugendmedizin – einem bundesweit als strukturell unterfinanziert geltenden Bereich – nur eingeschränkt vereinbar sei. Nach seiner Darstellung ergaben sich hieraus konkrete Versorgungsprobleme mit unmittelbaren Belastungen für die betroffenen jungen Patientinnen und Patienten, bis hin zu auswärtigen Behandlungswegen.

Die Beweisaufnahme zeigt damit, dass es nicht an Information oder Warnung gefehlt hat. Die Hinweise lagen vor; sie wurden jedoch nicht in eine konsistente, an der Versorgungssicherheit ausgerichtete Steuerung überführt. Dass eine Universitätsmedizin als Maximalversorger über einen längeren Zeitraum Schwierigkeiten hatte, die Versorgung in einem so sensiblen Bereich verlässlich sicherzustellen, ist Ausdruck eines politischen Steuerungsdefizits und nicht allein einer betriebswirtschaftlichen Sachzwanglage.

Vor diesem Hintergrund bewertet die CDU-Fraktion auch die spätere Entscheidung über die künftige Struktur der Kinder- und Jugendmedizin kritisch. Eine Aufteilung zentraler Leistungen auf zwei Standorte ist aus Sicht der CDU-Fraktion medizinisch, wirtschaftlich und organisatorisch nicht überzeugend. Geburtshilfe, Neonatologie und Kinderklinik gehören aus fachlicher Sicht räumlich und organisatorisch zusammengeführt; die Verlegung von Früh- und Neugeborenen zwischen getrennten Standorten ist mit vermeidbaren Risiken verbunden. Doppelstrukturen sind zudem in einer Lage des Fachkräftemangels besonders schwer tragfähig zu besetzen.

Die CDU-Fraktion hält daher an ihrer Forderung nach einer Konzentration der kindermedizinischen Versorgung an einem Standort fest, die Spezialisierung, fachliche Bündelung und räumliche Nähe miteinander verbindet. Sie sieht hierin die Chance, ein

tragfähiges Eltern-Kind-Zentrum zu schaffen, statt eine fachlich schwächere Kompromisslösung zu verstetigen. Diese Bewertung ergibt sich aus den im Ausschuss sichtbar gewordenen Versorgungs- und Strukturproblemen, geht aber zugleich über den unmittelbaren Untersuchungsgegenstand hinaus und ist Ausdruck der gesundheitspolitischen Schlussfolgerung der CDU-Fraktion.

V. Landesregierung, Verantwortung und Kontrolle

Die in Kapitel I bis IV dargestellten Fallkomplexe zeigen in ihrer Gesamtschau wiederkehrende Muster in der Entscheidungsfindung, der Verantwortungszuordnung sowie der praktischen Ausübung von Kontrolle. Diese betreffen insbesondere die Rolle der Ministerien, die Funktionsweise der Aufsichtsgremien sowie die tatsächlichen Abläufe politisch-administrativer Entscheidungsprozesse. Ausgehend von den festgestellten Befunden ergibt sich eine zusammenfassende Bewertung der Verantwortung der Landesregierung und der Wirksamkeit der bestehenden Kontrollstrukturen.

1. Mitverantwortung der Ministerien

Die Beweisaufnahme belegt, dass zentrale Vorgänge über einen längeren Zeitraum unter fortlaufender Einbindung der zuständigen Ministerien stattfanden. Dies betrifft sowohl die Entwicklung struktureller Problemlagen als auch konkrete Entscheidungsprozesse in den untersuchten Fallkomplexen.

So zeigt insbesondere der in Kapitel IV rekonstruierte Konfliktverlauf an der Universitätsmedizin Rostock, dass relevante Problemlagen, vor allem hinsichtlich wirtschaftlicher Risiken und Versorgungsfragen, frühzeitig innerhalb der zuständigen Ressorts bekannt waren und wiederholt thematisiert wurden.²⁷⁰⁴ Gleichwohl wurden diese Hinweise nicht durchgängig in eine konsistente und wirksame Steuerung überführt.

Im Zusammenhang mit dem Sicherstellungsantrag der UMR sowie den ressortübergreifenden Abstimmungsprozessen wird deutlich, dass mehrere Ministerien in die Entscheidungsfindung eingebunden waren, ohne dass eine einheitliche Linie erkennbar wurde.²⁷⁰⁵ Die dokumentierten Abstimmungsbarrieren und divergierenden Bewertungen zwischen den Ressorts unterstreichen, dass politische Entscheidungen nicht aus einer konsistenten Gesamtverantwortung heraus getroffen wurden. Die Steuerungspflicht obliegt gesetzlich Bildungsministerium.

Vor diesem Hintergrund ist festzuhalten, dass die fortlaufende Einbindung der Ministerien nicht nur eine Mitwirkung, sondern auch eine entsprechende Mitverantwortung für die eingetretenen Entwicklungen unbedingt begründet. Diese Mitverantwortung besteht unabhängig davon, auf welcher Ebene einzelne Entscheidungen formal getroffen wurden. Wer fortlaufend eingebunden ist, über Risiken informiert wird und über die Instrumente zur Steuerung verfügt,

²⁷⁰⁴ Kapitel IV, Abschnitt zur chronologischen Rekonstruktion des Konfliktverlaufs an der UMR, insbesondere zur frühzeitigen Kenntnis zentraler Entscheidungsträger.

²⁷⁰⁵ Vgl. ebd., zur ressortübergreifenden Behandlung des Sicherstellungsantrags und den dokumentierten Abstimmungsprozessen

kann sich der Verantwortung nicht unter Hinweis auf die formale Zuständigkeit anderer Stellen entziehen.

2. Eingeschränkte Wirksamkeit der Kontrollfunktion

Die Befunde zeigen darüber hinaus, dass die bestehenden Kontrollmechanismen ihre intendierte Wirkung nicht in vollem Umfang entfalten konnten.

Im Falle der UMR ist die Aufgabenverteilung zwischen Vorstand und Aufsichtsrat rechtlich eindeutig geregelt. In der praktischen Umsetzung wurde die Wahrnehmung der Kontrollfunktion jedoch durch mehrere Faktoren eingeschränkt. Inwieweit der Aufsichtsratsvorsitzende seine Kontrollpflichten tatsächlich wahrgenommen hat, konnte nicht abschließend geklärt werden.

Darüber hinaus verdeutlichen die im Zusammenhang mit der Altersversorgung sowie den untersuchten Vergabeverfahren festgestellten Dokumentationsdefizite, dass zentrale Entscheidungsgrundlagen nicht durchgängig nachvollziehbar sind.²⁷⁰⁶ Dies erschwert nicht nur die nachträgliche Kontrolle, sondern beeinträchtigt bereits die laufende Wahrnehmung der Aufsichtsfunktion.

Hinzu kommt, dass in mehreren Fallkomplexen ein Muster der Verantwortungsverschiebung erkennbar ist. Beteiligte Akteure verwiesen wiederholt auf Zuständigkeiten anderer Ebenen, ohne dass eine klare Verantwortungsübernahme feststellbar wurde.²⁷⁰⁷ Eine solche Konstellation ist geeignet, die Wirksamkeit von Kontrolle strukturell zu schwächen, da sie die eindeutige Zuordnung von Verantwortung erschwert.

Ein eigenständiger Befund betrifft schließlich die Kommunikation innerhalb der Landesregierung selbst. In seiner öffentlichen Vernehmung führte der damalige Aufsichtsratsvorsitzende und Beauftragte der Landesregierung für die Universitätsmedizinen aus, während seiner gesamten Amtszeit lediglich ein einziges persönliches Gespräch mit der zuständigen Ministerin geführt zu haben; die laufende Kommunikation sei nahezu ausschließlich über die Ebene der Staatssekretärin erfolgt. Er ging dabei davon aus, dass Problemlagen und Hinweise über diese Ebene an die Ministerin weitergeleitet wurden. Dieser Befund wiegt schwer. Wenn der von der Landesregierung selbst eingesetzte Beauftragte für die Universitätsmedizinen über Jahre hinweg kaum unmittelbaren Kontakt zur politisch verantwortlichen Ressortspitze hatte und zentrale Informationen ausschließlich über nachgeordnete Verwaltungsebenen vermittelt wurden, stellt sich die Frage, ob die zuständige Ministerin ihre politische Steuerungs- und Aufsichtsverantwortung in der gebotenen Unmittelbarkeit wahrnehmen konnte und wahrgenommen hat.

In der Gesamtschau zeigen die Befunde, dass die Kontrollfunktion zwar formal bestand, ihre praktische Wirksamkeit jedoch durch Defizite in Information, Dokumentation und Verantwortungszuordnung eingeschränkt ist.

²⁷⁰⁶ Vgl. Kapitel IV, Abschnitte „Altersvorsorge an der UMG“ sowie „Vergabeverfahren und Aufklärungslücken“

²⁷⁰⁷ Vgl. Ebd., insbesondere die Feststellungen zur Verantwortungsverschiebung in mehreren Fallkomplexen.

3. Vorstrukturierung von Entscheidungsprozessen

Ein weiterer zentraler Befund betrifft die tatsächlichen Abläufe der Entscheidungsfindung. Die Beweisaufnahme zeigt, dass wesentliche Entscheidungen nicht primär in den formal zuständigen Gremien entwickelt wurden, sondern auf vorgelagerten Abstimmungsprozessen innerhalb der Ministerialverwaltung beruhten. In Zeugenaussagen wurde übereinstimmend darauf hingewiesen, dass Beschlüsse im Aufsichtsrat regelmäßig auf bereits abgestimmten Vorlagen basierten und der Aufsichtsrat vielfach den abschließenden Punkt eines längeren administrativen Entscheidungsprozesses darstellte.²⁷⁰⁸

Diese Vorstrukturierung wurde durch die Praxis vorbereitender Vermerke und abgestimmter Voten zusätzlich verstärkt.²⁷⁰⁹ Sie prägte das Abstimmungsverhalten der Aufsichtsratsmitglieder maßgeblich und reduzierte den Raum für eine eigenständige inhaltliche Prüfung innerhalb des Gremiums.

Dieser Befund ist allerdings nicht als Entlastung der politisch Verantwortlichen misszuverstehen – im Gegenteil. Soweit die maßgeblichen Entscheidungen bereits in der Ministerialverwaltung vorstrukturiert wurden, verlagert sich die eigentliche Steuerung gerade auf jene Ebene, die unmittelbar der Verantwortung und Aufsicht der Landesregierung unterliegt. Die formale Befassung des Aufsichtsrates tritt damit hinter die vorgelagerte administrative Willensbildung zurück. Die Mehrstufigkeit der Verfahren begründet daher keine Diffusion der Verantwortung, sondern verweist sie umso deutlicher auf die politisch steuernde Ebene.

Im Ergebnis führt dies dazu, dass die formale Trennung zwischen operativer Leitung, strategischer Steuerung und Kontrolle in der Praxis teilweise überlagert wurde. Politisch-administrative Abstimmungsprozesse griffen in die Entscheidungsbildung ein, bevor diese in den vorgesehenen Gremien stattfand. Eben deshalb lässt sich die Verantwortung für die festgestellten Entwicklungen nicht auf die formal zuständigen Gremien begrenzen, sondern reicht bis in die politisch geführte Verwaltung der Landesregierung hinein.

VI. Gesamtbewertung

Die Auswertung der in Kapitel IV dargestellten Fallkomplexe zeigt, dass die festgestellten Defizite nicht isoliert zu betrachten sind, sondern auf strukturelle Besonderheiten der Steuerungs- und Kontrollarchitektur zurückzuführen sind.

Insbesondere das Zusammenwirken von

- einer fortlaufenden Einbindung der Ministerien bei gleichzeitig fehlender konsistenter Gesamtsteuerung,
- eingeschränkten Kontrollmöglichkeiten der Aufsichtsgremien sowie
- einer Vorstrukturierung wesentlicher Entscheidungen außerhalb der formalen Gremien

führte dazu, dass die vorhandenen Steuerungs- und Kontrollinstrumente ihre intendierte Wirkung nicht in vollem Umfang entfalteten.

Diese strukturelle Dimension erklärt die festgestellten Entwicklungen, sie entbindet die politisch Verantwortlichen jedoch nicht von ihrer Steuerungs- und Aufsichtsverantwortung. Im

²⁷⁰⁸ Vgl. Zeugenaussagen zur Vorbereitung von Aufsichtsratsentscheidungen, zusammengefasst Ebd.

²⁷⁰⁹ Vgl. ebd., zu vorbereitenden Vermerken und abgestimmten Voten innerhalb der Ministerialverwaltung.

Gegenteil: Gerade weil die Rahmenbedingungen schwierig waren, kam es entscheidend darauf an, die vorhandenen Steuerungs- und Kontrollinstrumente konsequent zu nutzen. Dass dies nicht in ausreichendem Maße geschah, fällt in den Verantwortungsbereich der Landesregierung. Die Verantwortung für die Einhaltung und Überwachung eines zielführenden strukturellen Ablaufs obliegt dabei maßgeblich dem von der Landesregierung mandatierten und unter ihrem Aufsichtsratsvorsitz geführten Gremium.

Die Entscheidung im Zusammenhang mit der Altersversorgung („DUK“) ist hierfür beispielhaft. Mehrere Zeugen verwiesen auf unterschiedliche Ebenen der Zuständigkeit, ohne dass daraus eine klare Verantwortungsübernahme erkennbar wurde. Vielmehr entsteht der Eindruck, dass Verantwortung jeweils auf andere Ebenen verwiesen wurde, ohne dass eine abschließende Klärung erfolgte. Beispielhaft zeigt sich dies an mehreren Befunden, die keine oder bestenfalls eine mangelhafte Steuerung dokumentieren:

- Ein aktenkundiger Vermerk aus dem Jahr 2005 kritisiert, dass die Bewertungsmatrix gegenüber der ursprünglichen Ausschreibung ohne klare Begründung geändert wurde; zugleich seien unrealistisch niedrige Beitragssätze kalkuliert worden, die mittelfristig zu Problemen führten. Geäußerte Bedenken führten nicht zu einer klaren Verantwortungsübernahme.²⁷¹⁰
- Nach den Aussagen aus dem Bereich des Finanzministeriums bestanden von Anfang an Bedenken gegen den Austritt der UMG aus der VBL, die jedoch nicht ausreichend berücksichtigt wurden; die Verantwortung wurde zwischen verschiedenen Ebenen hin- und hergeschoben.²⁷¹¹
- Das Landgericht Stralsund stellte in einer Entscheidung aus dem Jahr 2021 fest, dass die Organe der UMG bereits 2005 von den Risiken höherer Beitragszahlungen wussten, hieraus jedoch keine klaren Maßnahmen ableiteten.²⁷¹²
- Die Zeugin Brigitte Olbrich erklärte, der Vorstand sei Initiator gewesen und habe die Themen ins Ministerium weitergeleitet, ohne dass erkennbar wurde, ob hierfür eigens Spezialisten beauftragt wurden. Auch dies verdeutlicht, dass die maßgeblichen Vorgänge über die Vorstands- und Ministeriumsebene liefen.²⁷¹³

Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang die Einlassung, der Aufsichtsrat habe bei der ihm vorliegenden Informationslage keine Pflichtverletzung begangen. Diese Einlassung entlastet die Verantwortlichen jedoch nicht, sondern verschiebt den Befund lediglich: Wenn der Aufsichtsrat auf Grundlage der ihm zugeleiteten Informationen formal beanstandungsfrei gehandelt haben sollte, dann liegt das maßgebliche Defizit in eben dieser Informations- und Entscheidungsvorbereitung – also auf jener vorgelagerten administrativen Ebene, die der Aufsicht der Landesregierung unterliegt. Die Verantwortung wird damit nicht aufgelöst, sondern auf die politisch geführte Ebene zurückverwiesen.²⁷¹⁴

Auch mit Blick auf die Universitätsmedizin Rostock wurde deutlich, dass Vertreter der Ministerien an den maßgeblichen Aufsichtsratssitzungen teilnahmen. Die mehrstufige Zustimmungssystematik zwischen Vorstand, Aufsichtsrat und Personalrat erweist sich dabei nicht als tragfähiger Mechanismus der Verantwortungszuordnung. Vielmehr besteht die Gefahr, dass durch die Mehrstufigkeit der Entscheidungsprozesse Verantwortlichkeiten verwischt werden und sich einzelne Akteure hinter kollektiven Entscheidungsstrukturen zurückziehen. Eine solche Struktur ersetzt die individuelle Verantwortlichkeit nicht, sondern

²⁷¹⁰ Vgl. Bericht S. 376 sowie S. 412.

²⁷¹¹ Vgl. die Aussage des Zeugen Dr. Mediger, Bericht S. 464.

²⁷¹² Urteil des Landgerichts Stralsund vom 25. Juni 2021; vgl. Bericht S. 440.

²⁷¹³ Vgl. die Aussage der Zeugin Brigitte Olbrich, Bericht S. 395.

²⁷¹⁴ Vgl. die Einlassung des Zeugen Dr. Tilmann Schweisfurth, Bericht S. 465.

erfordert im Gegenteil eine besonders klare Zuordnung von Entscheidungs- und Kontrollpflichten.

1. Bewertung der politischen Steuerung

Die Gesamtschau der Erkenntnisse führt insbesondere hinsichtlich der politischen Steuerung an der UMR zu einer klaren Bewertung: Die konsequente Orientierung an wirtschaftlichen Kriterien hat zu Entscheidungen geführt, die gerade in sensiblen Versorgungsbereichen problematisch waren.

Das Handeln der Landesregierung erscheint dabei in zentralen Punkten widersprüchlich. Während zur Stabilisierung kommunaler Kliniken (LUP-Kliniken, Landrat Sternberg) erhebliche Mittel eingesetzt wurden, blieb eine vergleichbare Unterstützung im eigenen unmittelbaren Verantwortungsbereich aus.²⁷¹⁵ Dieser Widerspruch wiegt schwer. Nach der vorliegenden Aktenlage wurde der von der UMR gestellte Sicherstellungsantrag ablehnend behandelt, während für andere Einrichtungen Unterstützungsmaßnahmen gewährt wurden. Gerade die Universitätsmedizin liegt im unmittelbaren Verantwortungsbereich des Landes. Dass ausgerechnet hier zurückhaltender entschieden wurde als bei rechtlich ferner stehenden Einrichtungen, ist in besonderem Maße erklärungsbedürftig. Eine konsistente und nachvollziehbare Linie staatlicher Steuerung lässt sich darin nicht erkennen.

Hinzu kommen Defizite in der internen Abstimmung und Kommunikation, die maßgeblich zur Eskalation beigetragen haben. Der Eindruck, dass strukturelle Probleme auf einzelne Akteure verlagert wurden, wird durch die Beweisaufnahme gestützt.

2. Zentrale strukturelle Problemlagen

Über diese Einzelfeststellungen hinaus zeigt die Beweisaufnahme jedoch wiederkehrende strukturelle Problemmuster, die für die Bewertung der politischen Steuerung von zentraler Bedeutung sind.

a. Spannungen zwischen den beteiligten Ministerien

Die Beweisaufnahme zeigt wiederholt Abstimmungsprobleme zwischen dem für Gesundheit zuständigen Ressort und dem Wissenschaftsministerium. Unterschiedliche fachpolitische Zielsetzungen sowie eine unzureichende Koordination führten dazu, dass Entscheidungen verzögert, uneinheitlich getroffen oder nicht konsistent umgesetzt wurden.²⁷¹⁶

b. Unklare Rollen und Verantwortungszuordnung

Es treten Defizite in der Abgrenzung von Zuständigkeiten zutage. Insbesondere innerhalb der Leitungsstrukturen bestehen Hinweise auf Überschneidungen und unklare Verantwortlichkeiten, die das Risiko von Kompetenzkonflikten erhöhen.²⁷¹⁷

²⁷¹⁵ Beispielhaft durch Zurückweisung eines Sicherstellungsantrages durch die UMR (Kapitel IV.3).

²⁷¹⁶ Vgl. Bericht S. 614 sowie S. 622 (Abstimmungsprobleme und Ressortbeziehungen).

²⁷¹⁷ Vgl. Ebd. S. 623–624 (Strukturen und Zuständigkeitsabgrenzung).

c. Defizite in Information und Kommunikation

Die Beweisaufnahme legt nahe, dass erhebliche Kommunikationsdefizite innerhalb der Landesregierung selbst bestanden. Dieser Befund ist bereits in Kapitel V im Zusammenhang mit der nahezu ausschließlich mittelbaren Kommunikation zwischen dem Beauftragten der Landesregierung und der zuständigen Ministerin dargestellt worden. Er verdeutlicht, dass die Problematik weniger in einer fehlenden Information des Aufsichtsrates durch den Vorstand lag als vielmehr in Defiziten der internen politischen Kommunikation und Abstimmung innerhalb der Landesregierung.

3. Bewertung der Rolle des Aufsichtsrates (UMR)

Die Aufgabenverteilung zwischen Vorstand und Aufsichtsrat ist formal eindeutig geregelt. In der praktischen Umsetzung wurde die Wirksamkeit der Kontrollfunktion jedoch durch mehrere Faktoren eingeschränkt:

- durch ministerielle Vorabstimmungen,
- durch eine unzureichende Informationsgrundlage, die jedoch nicht durch den Aufsichtsrat oder den ärztlichen Vorstand verursacht wurde
- sowie durch strukturelle Defizite in der Entscheidungsorganisation.²⁷¹⁸

Die Beweisaufnahme zeigt damit, dass die Kontrollfunktion des Aufsichtsrates nicht in allen Fällen die intendierte unabhängige und korrigierende Wirkung entfaltet hat.

Eine uneingeschränkte Entlastung des Aufsichtsrates erscheint vor diesem Hintergrund nicht gerechtfertigt; die festgestellten Defizite begründen eine Mitverantwortung für die eingetretenen Entwicklungen.

Zwar ist die formale Aufgabenwahrnehmung der Institution nicht grundsätzlich in Frage zu stellen. Gleichwohl tragen die festgestellten Defizite dazu bei, dass der Aufsichtsrat eine Mitverantwortung für die eingetretenen Entwicklungen trägt.

VII. Gesamtfazit

Die Beweisaufnahme zeigt deutlich, dass die Probleme im Krankenhauswesen Mecklenburg-Vorpommerns nicht auf einzelne Fehlentwicklungen zurückzuführen sind. Es handelt sich um tief verankerte strukturelle Defizite, die sich über Jahre aufgebaut haben und inzwischen offen zutage treten. Weder im Finanzierungssystem noch in den bestehenden Versorgungsstrukturen ist das System in seiner jetzigen Form tragfähig.

Die Problemlage ist in ihren Grundzügen seit Langem bekannt. Universitätsklinika arbeiten unter Bedingungen, die ihre besonderen Aufgaben nicht angemessen abbilden. Zugleich bestehen im Land Strukturen, die angesichts von Fachkräftemangel und wirtschaftlichem Druck so nicht dauerhaft aufrechterhalten werden können. Die notwendigen Konsequenzen daraus werden jedoch nur zögerlich gezogen.

²⁷¹⁸ Vgl. Bericht S. 610 ff. (Rolle und Funktionsweise des Aufsichtsrates). Hierzu auch Anhörung 24. April 2023 – UA Hochschulmedizin Landtag MVP. Antworten auf Fragenkatalog S. 9f.

Besonders kritisch fällt die Bewertung der Rolle der Landesregierung und der ihr nachgeordneten Ebenen aus. Die vorliegenden Erkenntnisse lassen gerade nicht erkennen, dass es an Informationen gefehlt hätte. Im Gegenteil: Zentrale Probleme waren frühzeitig bekannt, wurden thematisiert und dokumentiert. Entscheidend ist, dass daraus keine konsistente und durchsetzungsfähige Steuerung entstanden ist. Statt klarer Prioritäten zeigt sich ein Nebeneinander von Zuständigkeiten, unterschiedlichen Bewertungen und fehlender Abstimmung zwischen den Ressorts.

Die untersuchten Vorgänge verdeutlichen ein wiederkehrendes Muster. Entscheidungen werden nicht stringent vorbereitet, Zielsetzungen bleiben uneinheitlich, Dokumentationen lückenhaft. Verantwortung wird häufig nicht klar übernommen, sondern zwischen verschiedenen Ebenen verteilt. Das schwächt die Steuerungsfähigkeit insgesamt und erschwert wirksame Kontrolle erheblich.

Hinzu kommt, dass formale Kontrollstrukturen ihre Wirkung nur eingeschränkt entfalten. Aufsichtsgremien agieren vielfach auf Grundlage bereits vorgeprägter Entscheidungen aus der Verwaltung; der Raum für eigenständige Prüfung und Steuerung ist dadurch faktisch begrenzt. Kontrolle findet statt, erreicht aber nicht die notwendige Tiefe und Verbindlichkeit. Gerade deshalb verlagert sich die Verantwortung nicht von der politischen Ebene weg, sondern auf sie zu: Wer die vorbereitende Verwaltungsebene führt und die Aufsichtsgremien besetzt, trägt auch die Verantwortung für deren Wirksamkeit.

Diese Defizite bleiben nicht abstrakt. Sie wirken sich konkret auf die Versorgung aus, etwa dort, wo wirtschaftliche Vorgaben und medizinische Notwendigkeiten auseinanderfallen, wie im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin. Die Folgen werden in einzelnen Bereichen bereits deutlich sichtbar.

Insgesamt entsteht das Bild eines Systems, in dem Probleme erkannt, aber nicht konsequent bearbeitet werden. Die Landesregierung trägt hierfür Verantwortung, weil es ihr nicht gelungen ist, aus vorhandenen Erkenntnissen eine klare Linie und wirksame Steuerung abzuleiten. Ohne eine grundlegende Klärung von Zuständigkeiten, Prioritäten und Entscheidungsprozessen wird sich daran wenig ändern. Die parlamentarische Aufklärung hat damit nicht nur konkrete Vorgänge beleuchtet, sondern einen grundlegenden Reform- und Verantwortungsbedarf offengelegt, dem sich die Landesregierung zu stellen hat.

VIII. Handlungsempfehlungen

1. **Finanzierungsdefizite der Universitätsmedizin beheben:** Das Land muss sich auf Bundesebene mit Nachdruck für eine Weiterentwicklung des Vergütungssystems einsetzen. Das bestehende DRG-System bildet die besonderen Aufgaben der Universitätsmedizin strukturell unzureichend ab; dies hat dauerhafte Finanzierungslücken zur Folge. Ein zentraler Ansatzpunkt liegt in der Weiterentwicklung der gesetzlichen Rahmenbedingungen, insbesondere der Ausgestaltung des in § 5 Abs. 2 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) geregelten Sicherstellungszuschlags, der künftig stärker zwischen strukturell notwendigen Vorhalteleistungen und beeinflussbaren Effizienzreserven differenzieren sollte. Klinikinterne Querfinanzierungen können kurzfristig zur Stabilisierung beitragen, stoßen jedoch in strukturschwachen und dünn besiedelten Regionen an systemische Grenzen.
2. **Pauschale Strukturpolitik beenden, Unterschiede ernst nehmen:** Einheitliche Lösungsansätze werden der Realität der Standorte nicht gerecht. Politische Entscheidungen müssen sich konsequent an den tatsächlichen Ausgangsbedingungen orientieren; Infrastruktur, regionale Versorgungslage und gewachsene Strukturen sind differenziert zu berücksichtigen.
3. **Fachkräftemangel als zentrale Grenze anerkennen:** Die Verfügbarkeit von Personal ist der entscheidende limitierende Faktor für jede Reform; dies hat sich gerade in der Kinder- und Jugendmedizin gezeigt. Die Gewinnung und Bindung von Fachkräften muss oberste Priorität haben: durch eine gezielte Ausweitung der Ausbildungskapazitäten, insbesondere die Schaffung von mindestens 100 zusätzlichen Medizinstudienplätzen in Mecklenburg-Vorpommern mit klarer Bindungswirkung an das Land (etwa über das Landarztgesetz, Stipendienprogramme oder Kooperationen mit ausländischen Universitäten), sowie durch die Stärkung der Ausbildung nichtärztlicher Praxisassistenten.
4. **Versorgungssicherheit in sensiblen Bereichen vorrangig sichern:** Wirtschaftliche Vorgaben dürfen die Versorgungssicherheit in besonders schutzbedürftigen Bereichen nicht gefährden. Gerade in der Kinder- und Jugendmedizin ist eine fachlich gebündelte, räumlich konzentrierte Struktur anzustreben. Die CDU-Fraktion spricht sich für die Konzentration der kindermedizinischen Versorgung an einem Standort und für die Schaffung eines leistungsfähigen Eltern-Kind-Zentrums aus, das Geburtshilfe, Neonatologie und Kinderklinik räumlich und organisatorisch zusammenführt und vermeidbare Verlegungen von Früh- und Neugeborenen ausschließt.
5. **Profilbildung konsequent umsetzen und Doppelstrukturen abbauen:** Die Spezialisierung der Standorte darf nicht nur politisch gewollt, sondern muss praktisch durchgesetzt werden. Eine klare Aufgabenverteilung ist notwendig und bedeutet auch, bestehende Doppelstrukturen abzubauen.
6. **Kooperationen an Ergebnissen messen:** Kooperationen dürfen kein Selbstzweck sein. Sie sind regelmäßig und verbindlich daraufhin zu überprüfen, ob sie tatsächlich zu Kosteneinsparungen, Effizienzgewinnen und einer besseren Versorgung führen. Wo dies nicht der Fall ist, müssen Konsequenzen gezogen werden.
7. **Steuerung und Kontrolle wirksam machen:** Verantwortlichkeiten müssen klar zugeordnet, Entscheidungsprozesse nachvollziehbar dokumentiert und politische Einflussnahmen transparent gemacht werden. Die Kontrollfunktion der Aufsichtsgremien ist so auszugestalten, dass sie tatsächlich greift und nicht durch vorgelagerte administrative Abstimmungen ausgehöhlt wird.

8. **Verantwortungs – und Aufgabendiffusion beenden:** Für zentrale Entscheidungen sind klare Zuständigkeiten verbindlich festzulegen. Ziel muss sein, dass Verantwortung nicht mehr zwischen Ebenen verschoben, delegiert oder relativiert werden kann.
9. **Vergabe und Compliance grundlegend stärken:** Vergabeverfahren müssen künftig durchgängig transparent, dokumentiert und revisionssicher erfolgen. Interne Kontrollmechanismen sind frühzeitig und konsequent einzubinden. Dies gilt in besonderem Maße für langfristig wirkende Finanzentscheidungen wie die betriebliche Altersversorgung: Hier sind realistische versicherungsmathematische Annahmen, eine nachvollziehbare Dokumentation der Auswahlentscheidung und eine fortlaufende Risikoüberwachung sicherzustellen, damit sich eine Fehlentwicklung wie im Fall des DUK-Versorgungswerks, mit dauerhaften Lasten für das Land als Gewährträger, nicht wiederholt.
10. **Politische Steuerung frühzeitig und konsequent wahrnehmen:** Problemlagen waren erkennbar, wurden jedoch nicht rechtzeitig und einheitlich bearbeitet. Steuerungsinstrumente müssen künftig früher eingesetzt und konsequent genutzt werden, um Fehlentwicklungen zu verhindern.
11. **Verlässlichkeit und Gleichbehandlung sicherstellen:** Dass kommunale Klinikstrukturen mit erheblichen Mitteln gestützt wurden, während im unmittelbaren eigenen Verantwortungsbereich der Universitätsmedizin zurückhaltender entschieden wurde, darf sich nicht wiederholen. Unterstützungsmaßnahmen müssen nach klaren, einheitlichen und nachvollziehbaren Kriterien erfolgen; vergleichbare Sachverhalte sind gleich zu behandeln.

B. Sondervotum des Abg. Thomas de Jesus Fernandes, Fraktion der AfD

zum Abschlussbericht des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses zur Klärung von Vorgängen vor allem im Bereich des Bildungsministeriums zu Fragen der medizinischen Versorgung, insbesondere im Verantwortungsbereich der Universitätsklinik

nach Art. 34 der Verfassung des Landes Mecklenburg-Vorpommern in Verbindung mit § 39 des Gesetzes über die Einsetzung und das Verfahren von Untersuchungsausschüssen - UAG M-V

gemäß den Beschlüssen des Landtages vom 9. März 2022

- Drucksache 8/409 -
- Drucksache 8/476 -
- Drucksache 8/5011 -

Der Beschlussempfehlung sowie dem Bericht des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses des 8. Landtages Mecklenburg-Vorpommern (PUA Universitätsmedizin), der zur Klärung von Vorgängen vor allem im Bereich des Bildungsministeriums zu Fragen der medizinischen Versorgung, insbesondere im Verantwortungsbereich der Universitätsklinik, einberufen wurde, kann seitens der Fraktion der AfD nur teilweise zugestimmt werden, da in Teilen falsche Schlüsse gezogen werden und der Untersuchungsauftrag noch offene Punkte aufweist. Selbst unter Berücksichtigung des engen Zeit- und Beratungsplans des Untersuchungsausschusses ist es völlig unverständlich und unentschuldig, weshalb der Ausschuss in seiner 76. Sitzung am 9. März 2026 bei Abwesenheit der Fraktionen der AfD und der CDU die Beweisaufnahme einstimmig für abgeschlossen erklärte.²⁷¹⁹

I. Einsetzung und Untersuchungsauftrag: Zwischen Aufklärungswillen und rot-roter Blockadestrategie

Der Untersuchungsausschuss wurde zur Klärung schwerwiegender Missstände im Bereich der Universitätsmedizin ins Leben gerufen – ein Vorhaben, das von der AfD-Fraktion konsequent unterstützt, von der Landesregierung M-V jedoch von Beginn an behindert wurde.

1. Einsetzung und die Rolle der AfD

Der Landtag M-V fasste in seiner 13. Sitzung am 9. März 2022 den einstimmigen Beschluss zur Einsetzung des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses. Auf gemeinsamen Antrag²⁷²⁰ der Fraktionen von CDU, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wurde der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss zur Klärung von Vorgängen vor allem im Bereich des Bildungsministeriums zu Fragen der medizinischen Versorgung, insbesondere im Verantwortungsbereich der Universitätsklinik (kurz: 2. PUA Universitätsmedizin), ins Leben gerufen.

Die rechtliche Grundlage dieser Einsetzung basiert auf den Bestimmungen des Art. 34 der Verfassung des Landes M-V in Verbindung mit § 1 Abs. 2 UAG M-V. Nachdem die organisatorischen Rahmenbedingungen geschaffen worden waren, erfolgte am 13. Juni 2022

²⁷¹⁹ Vgl. 076-Sitzung 09-03-2026-KP, S. 76/6; s. hierzu auch ADRs. 8/311.

²⁷²⁰ LT-Drs. 8/409.

schließlich die offizielle Konstituierung dieses 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses, womit der Untersuchungsausschuss seine aktive Ermittlungsarbeit aufnahm.

Die Fraktion der AfD trug dieses Vorhaben von der ersten Sekunde an aus voller Überzeugung mit, da eine transparente Aufklärung im Sinne der Bürger unabdingbar war. Der Abg. Thomas de Jesus Fernandes machte diese Haltung in der damaligen Landtagsdebatte über die Einsetzung dieses Untersuchungsausschusses unmissverständlich deutlich: *„Wir unterstützen natürlich diesen Untersuchungsausschuss und wir denken natürlich auch, dass es einen vernünftigen Erkenntnisgewinn geben kann. Gerade wenn man zurückschaut und Fehler beleuchtet, die in der Vergangenheit passiert sind, ist es doch sinnvoll, dass man sie in Zukunft nicht wiederholt.“*²⁷²¹ Dabei ließ er auch keinen Zweifel an der Tragweite der Ausschussarbeit aufkommen und betonte völlig zu Recht, dass Untersuchungsausschüsse das „schärfste Schwert“ der parlamentarischen Opposition zur Kontrolle der Regierung darstellen.²⁷²²

Während die antragstellenden Fraktionen von CDU, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN den Ausschuss im Übrigen primär als Instrument der politischen Profilierung nutzten, ging es der AfD-Fraktion um eine substanzielle, parteiferne Aufarbeitung der strukturellen Fehler der letzten zwei Jahrzehnte.

a) Der Koalitionsantrag 8/476: Gezielte personelle Schwächung der Aufklärungsarbeit

Doch genau dieses scharfe Schwert der demokratischen Kontrolle stieß von Anfang an bei der amtierenden rot-roten Landesregierung M-V auf spürbaren Widerstand. Um die Aufklärungsarbeit der Opposition gezielt zu behindern, brachte die Regierungskoalition den brisanten Änderungsantrag auf Landtagsdrucksache 8/476 ein. Sinn und Zweck dieses Änderungsantrags war nichts Geringeres als die Begrenzung der Ausschussgröße auf lediglich neun ordentliche Mitglieder des Untersuchungsausschusses.

Bereits im Zuge der Debatte zu diesem Antrag kündigte der Abg. Thomas de Jesus Fernandes für die AfD-Fraktion an, dass man diesem Vorhaben unter keinen Umständen zustimmen werde. Er begründete dies damit, dass der Versuch, die Mitgliederzahl im Ausschuss künstlich niedrig zu halten, als zutiefst undemokratisch einzustufen sei.²⁷²³ Zwar hat das Landesverfassungsgericht M-V mit Urteil vom 25. Mai 2022 (Az. LVerfG 3/22) diese Herabsetzung der Mitgliederzahl im Rahmen der Organisationsautonomie des Landtags M-V für formal rechtmäßig erklärt. Aus Sicht der AfD-Fraktion bleibt dieser Schritt jedoch politisch illegitim. Das Urteil bestätigt lediglich den juristischen Rahmen, heilt aber nicht den demokratiepolitischen Schaden: Die bewusste Entscheidung der Koalition für die verfassungsrechtlich zulässige Mindestgröße diente einzig dem Zweck, die personellen Kapazitäten der Opposition bei der Aufarbeitung von 676 Prüffeldern massiv zu lähmen. Nach Ansicht der AfD-Fraktion offenbarte sich bereits in diesem Vorgehen der Regierungskoalition der durchscheinende Versuch, die originären parlamentarischen Kontrollrechte der Opposition empfindlich zu beschneiden und deren ohnehin begrenzte personelle Ressourcen bei der komplexen Aufklärungsarbeit gezielt zu schwächen. Nichtsdestotrotz wurde dieser Änderungsantrag schließlich mit den Stimmen der Regierungsfractionen von SPD und DIE LINKE bei Gegenstimmen aller anderen im Landtag vertretenen Parteien mehrheitlich

²⁷²¹ So Plenarprotokoll 8/13 v. 09.03.2022, S. 83.

²⁷²² So ebd.

²⁷²³ Vgl. ebd.

angenommen. Mit dieser bewussten Ausschussverkleinerung schuf die Koalition eine Situation, in der bereits krankheitsbedingte Ausfälle einzelner Oppositionsmitglieder die Arbeitsfähigkeit der Regierungsüberwachung massiv erschwerten. Die im Abschlussbericht der Koalition später scheinheilig kritisierte Abwesenheitsquote ist somit eine direkte und kalkulierte Folge dieser gezielten personellen Auszehrung der Opposition.

b) Dokumentation eklatanter Missstände als Untersuchungsgrundlage

In ihrem Einsetzungsantrag auf der Landtagsdrucksache 8/409 führten die antragstellenden Fraktionen der CDU, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sehr detailliert aus, dass der Landtag M-V in der Pflicht stehe, seinen Beitrag zu einer umfassenden Aufklärung zu leisten. Auslöser hierfür waren u. a. diverse Medienberichte sowie teils besorgniserregende Aussagen im Bildungsausschuss des Landtages M-V, durch die massive Vorwürfe laut wurden. Diese Vorwürfe bezogen sich auf schwerwiegende Missstände und ein eklatantes Missmanagement in den Universitätsmedizinen des Landes M-V. Dabei stand die ernstzunehmende Befürchtung im Raum, dass diese strukturellen Verfehlungen zu einer konkreten Gefährdung der medizinischen Versorgung für die Bevölkerung führen könnten.

Zur Untermauerung dieser Befürchtungen dienen mehrere sehr konkrete Sachverhalte aus der Medienlandschaft:

- *Der Finanzskandal in Greifswald:* So berichtete etwa die *Süddeutsche Zeitung* am 25. Juni 2021 über eine juristische Klage der Universitätsmedizin Greifswald gegen ihren früheren kaufmännischen Geschäftsführer G. Go. In dessen Amtszeit war die Altersvorsorge der nicht wissenschaftlichen Mitarbeiter der Universitätsmedizin Greifswald tiefgreifend neu organisiert worden. Dies geschah durch den Austritt aus der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) und die anschließende Übertragung der Altersvorsorge an ein privates Versorgungswerk. Nach einer späteren, hochkomplexen Rückabwicklung dieses fragwürdigen Vorgangs entstanden dem Land M-V Berichten zufolge immense finanzielle Schäden in einer Höhe von mindestens 30 Mio. Euro.
- *Strukturelle Defizite in Rostock:* Parallel zu diesen finanziellen Verfehlungen berichtete der *NDR* im Sommer 2021 in mehreren Beiträgen über eine drohende, akute Gefährdung der medizinischen Versorgung an der Universitätsmedizin Rostock. Diese Warnungen bezogen sich in ganz besonderem Maße auf die dortige Kinder- und Jugendklinik. In diesem Zusammenhang wurde in der Berichterstattung auch das bis zu diesem Zeitpunkt nicht realisierte Eltern-Kind-Zentrum thematisiert, welches eigentlich in einer engen Kooperation zwischen der Universitätsmedizin Rostock und dem Südstadtklinikum Rostock realisiert werden sollte. Parallel dazu taten sich gravierende Fragen hinsichtlich der Personalausstattung, der nachhaltigen Personalgewinnung an der universitären Kinder- und Jugendklinik sowie bezüglich der allgemeinen baulichen und räumlichen Organisation auf.
- *Vertuschung durch die Landesregierung:* Am 30. August 2021 folgte eine weitere Berichterstattung des *NDR*, wonach das zuständige Bildungsministerium (BM M-V) beabsichtige, ein externes Gutachten in Auftrag zu geben. Dieses Gutachten sollte die Frage klären, inwiefern die Aufteilung auf verschiedene Standorte die Universitätsmedizin Rostock

finanziell belaste. Ergänzend dazu meldete der *Nordkurier* am 20. September 2021 bezüglich der Rostocker Vorgänge, dass der Landesregierung M-V diese Missstände zwar schon über einen sehr langen Zeitraum bekannt gewesen seien, diese Informationen jedoch vor der Öffentlichkeit verschwiegen wurden.

c) Das Scheitern der Aufklärung im Bildungsausschuss

Schließlich ist festzuhalten, dass sich auch der Bildungsausschuss des Landtages M-V bereits im Sommer 2021 in zahlreichen Sitzungen mit diesen komplexen Themenbereichen auseinandergesetzt hatte. Zu diesem Zweck wurde eine umfassende Akteneinsicht in die Sitzungsprotokolle des Aufsichtsrats, des Vorstands sowie weiterer relevanter Gremien der Universitätsmedizin Rostock beantragt und von der Landesregierung M-V schlussendlich auch gewährt.

Da jedoch sowohl die entscheidenden Beratungen im Bildungsausschuss als auch die beigezogenen Akten der Geheimhaltung bzw. der Nichtöffentlichkeit unterlagen, war eine weitreichende, transparente und für die Bürger sichtbare Aufklärung der im Raum stehenden Vorgänge schlichtweg unmöglich. Das BM M-V nutzte diesen geschützten Rahmen systematisch aus, um kritische Informationen hinter verschlossenen Türen zu belassen, anstatt die Öffentlichkeit über die drohende Gefährdung der medizinischen Versorgung oder finanzielle Fehlentwicklungen reinen Wein einzuschenken.

Dieser Umstand unterstreicht die fundamentale Bedeutung des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses: Es war kein politischer Übermut, sondern die ultima ratio. Nur durch dieses Format konnte die Mauer des Schweigens durchbrochen, die Ministerin zur öffentlichen Aussage gezwungen und die Bürger über die tatsächlichen Missstände informiert werden. Wer die parlamentarische Aufklärung im Fachausschuss durch Geheimhaltung blockiert, provoziert zwangsläufig das schärfste Schwert der Opposition – den Untersuchungsausschuss.

2. Der Untersuchungsauftrag: Was lückenlos aufgedeckt werden muss

Der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss hat gem. Landtagsdrucksache 8/409 den konkreten Auftrag, das gesamte Verhalten der Landesregierung M-V für den Zeitraum seit Beginn der 3. Wahlperiode bis hin zum 9. März 2022 lückenlos zu untersuchen.

Im Fokus steht dabei der behördliche und politische Umgang mit den Universitätsklinika in Greifswald und Rostock. Der Untersuchungsauftrag enthält **exakt 338 Einzelfragen**. Da all diese Fragen jeweils getrennt sowohl für die UMG als auch die UMR zu prüfen sind, kommen wir hier auf insgesamt **676 konkrete Prüffelder**. Zu durchleuchten sind hierbei insbesondere:

- Die sachliche und personelle Ausstattung der Kliniken.
- Die bestehenden Organisationsstrukturen.
- Die gesamte bauliche Planung.

- Die Gewährleistung des Versorgungsauftrages als Maximalversorger der medizinischen Patientenversorgung.
 - Die Sicherstellung der Aus- und Weiterbildung des medizinischen Fachpersonals.
 - Die Verwendung von Landesmitteln sowie die pflichtgemäße Wahrnehmung der Aufgaben des Aufsichtsrates.²⁷²⁴
- a) **Sachliche, personelle und finanzielle Ressourcen zur Erfüllung des Versorgungs- und Ausbildungsauftrages**

Dieser Komplex enthält **45 Einzelfragen (90 Prüffelder)**. Zur Erfüllung dieses weitreichenden Auftrages hat der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss insbesondere folgende Kernfragen zu klären:

- *Entscheidungen der Landesregierung:* Welche Schritte wurden durch die Landesregierung M-V, das BM M-V sowie durch die jeweiligen Bildungsminister persönlich im Hinblick auf die Zurverfügungstellung von sachlichen, personellen und finanziellen Ressourcen zur Erfüllung des Versorgungs- und Ausbildungsauftrages der Universitätsmedizinen des Landes unternommen oder unterlassen?
- *Baumaßnahmen und Kostenkontrolle:* Welche Entscheidungen wurden durch die Landesregierung M-V bezüglich der verschiedenen Baumaßnahmen an den Universitätsklinika Greifswald und Rostock getroffen und durch welche Personen wurden die Kosten für Planung und Bau beziffert, bewertet und am Ende geprüft?
- *Rolle des Finanzministeriums und Fördermittel:* Welche Kenntnis hatten das Finanzministerium M-V (FM M-V) sowie die staatlichen Bau- und Liegenschaftsämter (SBL) über Kostenentwicklungen? Wurden Fördermittel des Landes, des Bundes oder der EU zweckwidrig verwendet oder sind sie wegen Fristüberschreitungen verfallen?
- *Strukturprüfungen:* Inwieweit fand eine detaillierte Prüfung der organisatorischen und räumlichen Strukturen der Universitätsklinika Greifswald und Rostock hinsichtlich ihrer Eignung für den Versorgungs- und Ausbildungsauftrag statt?
- *Wirtschaftlichkeit:* Wurde der gezielte Mitteleinsatz zur gesetzlichen Aufgabenerfüllung ausreichend auf seine Wirtschaftlichkeit hin überwacht?
- *Änderung der vorgenommenen Prüfungen:* Sollte eine Änderung der vorgenommenen Prüfungen erfolgt sein, muss geklärt werden, zu welchen exakten Zeitpunkten, durch

²⁷²⁴ Vgl. hierzu LT-Drs. 8/409, Punkt B.II.

welche handelnden Personen, aus welchen konkreten Gründen und mit welchen Ergebnissen dies geschah.²⁷²⁵

b) Verträge zur Altersversorgung des nicht wissenschaftlichen Personals

Dieser Komplex bündelt **111 Einzelfragen (222 Prüffelder)**. In Bezug auf die hochgradig brisanten Altersversorgungsverträge des nicht wissenschaftlichen Personals ist eine lückenlose Aufklärung über folgende Punkte erforderlich:

- *Risikoübernahme:* Welche finanziellen, politischen und rechtlichen Verpflichtungen sowie Risiken wurden bei den Altersversorgungsverträgen der Beschäftigten an den Universitätsklinika Greifswald und Rostock eingegangen und wer aus der Landesregierung M-V oder den verantwortlichen Ministerien trug hierfür die Verantwortung?
- *Transparenzpflichten:* Inwieweit wurde der Landtag M-V über diese Vorgänge jeweils umfassend, zutreffend und vor allem zeitnah durch die Landesregierung M-V unterrichtet?
- *Rechtmäßigkeit:* Waren die Abschlüsse der Altersversorgungsverträge sowie deren spätere Kündigung überhaupt mit dem Verfassungsrecht, dem Haushaltsrecht, sonstigen rechtlichen Vorgaben und Verpflichtungen sowie den Anforderungen der Good Governance vereinbar?
- *Kosten- und Schadensprognosen:* Mit welchen Kosten und Schäden musste die Landesregierung M-V bereits beim Abschluss der Altersversorgungsverträge sowie im Falle der Kündigung oder eines Neuabschlusses rechnen?
- *Risikoanalysen:* Haben die Landesregierung M-V oder die Verantwortlichen im BM M-V jemals fundierte Kostenrisikoanalysen angestellt oder extern in Auftrag gegeben und wenn ja, zu welchen Zeitpunkten, mit welchen Inhalten und wurden hieraus (politische) Folgerungen gezogen?
- *Eingetretene Schäden:* Welche konkreten Kostenfolgen und materiellen Schäden sind dem Land M-V durch die Kündigung der Altersversorgungsverträge dem Grunde und der Höhe nach bereits entstanden und mit welchen weiteren finanziellen Zeitbomben muss das Land M-V noch rechnen?
- *Kündigung der Altersversorgungsverträge:* Wie verlief die Kündigung der Altersversorgungsverträge der Universitätsmedizin Greifswald im Detail, wer war an den Beratungen und Entscheidungen beteiligt, welche besseren Alternativszenarien lagen vor und warum wurden die ggf. schlussendlich verworfen?²⁷²⁶

²⁷²⁵ Vgl. hierzu LT-Drs. 8/409, Punkt B.III.A.

²⁷²⁶ Vgl. hierzu LT-Drs. 8/409, Punkt B.III.B.

c) Kooperationsverträge

Wegen der Fülle an Einzelverträgen ist dies der umfangreichste Fragenkomplex (**161 Einzelfragen; 322 Prüffelder**). Dabei sind hinsichtlich der bestehenden Kooperationsverträge bezüglich der gemeinsamen Trägerschaft von Krankenhäusern oder Kliniken dezidiert folgende Punkte zu prüfen:

- *Risiken und Informationspflichten:* Welche finanziellen, politischen und rechtlichen Verpflichtungen sowie welche versorgungsrelevanten Risiken wurden im Zusammenhang mit den Kooperationsverträgen durch wen seitens der Landesregierung M-V oder Vertretern der Ministerien eingegangen? Wurde der Landtag M-V hierüber jeweils umfassend, zutreffend und zeitnah unterrichtet?
- *Rechtmäßigkeit und Good Governance:* Waren und sind die Abschlüsse dieser Kooperationsverträge sowie deren potenzielle Kündigung mit dem Verfassungsrecht, dem Haushaltsrecht, sonstigen rechtlichen Vorgaben und Verpflichtungen sowie den Anforderungen der Good Governance vereinbar?
- *Strukturelle Defizite:* Lagen strukturelle Probleme (z. B. bei der Personalausstattung, der Aus-, Fort- und Weiterbildung, der technischen Ausstattung oder der behördlichen Organisation) vor und gab es Qualitätsdefizite bei der Prüfung und Bewertung des Beteiligungsmanagements an den Universitätsklinika Greifswald und Rostock?
- *Kreiskrankenhaus Wolgast:* Erfolgte eine Wirtschaftlichkeitsprüfung (oder eine spätere Änderung dieser Prüfung) bezüglich der Beteiligung als Träger des Kreiskrankenhauses Wolgast? Falls ja: Zu welchen Zeitpunkten, durch wen, aus welchen Gründen und mit welchen Ergebnissen?
- *Tochter- und Servicegesellschaften:* Inwieweit wurden Aufgaben an Tochtergesellschaften der Universitätsmedizin ausgliedert? Welche finanziellen Auswirkungen und Effekte auf die Tarifstrukturen des Personals hatte dies?
- *Der Kooperationsvertrag zwischen der Universitätsklinik Rostock und dem Südstadtklinikum Rostock vom 11. Juni 1999*

Bezüglich dieses spezifischen Vertrages sind folgende Detailfragen aufzuklären:

- *Kosten- und Schadenprognosen:* Mit welchen Kosten und Schäden musste die Landesregierung M-V sowohl bei Aufrechterhaltung als auch bei einer Kündigung dieses Vertrages für beide Kliniken rechnen?

- *Risikoanalysen:* Haben die Landesregierung M-V oder das BM M-V Kostenrisikoanalysen angestellt oder beauftragt? Wenn ja, mit welchen Inhalten, zu welchen Zeitpunkten und wurden daraus konkrete Folgerungen gezogen?
- *Finanzielle Schäden:* Welche (materiellen) Schäden sind dem Land M-V durch die Unterzeichnung dieses Vertrages dem Grunde und der Höhe nach entstanden und mit welchen weiteren Belastungen ist zu rechnen? Waren und sind die Einschätzungen überhaupt realistisch sowie rechtlich und finanziell belastbar?
- *Verantwortlichkeiten bei Regelverstößen:* Welche Schäden, Rechtsfolgen oder sonstigen Konsequenzen drohen dem Land M-V noch und wer hat die durch mögliche Rechts- oder Regelverstöße eingetretenen Schäden konkret zu vertreten?
- *Kooperationsvertrag und Aufgabenüberlassung im Bereich der Neonatologie sowie der Geburtshilfe (Rostock)*

Hinsichtlich der Zusammenarbeit der Universitätsklinik Rostock und des Südstadtklinikums Rostock ist Folgendes zu untersuchen:

- *Wirtschaftlichkeit:* Fand hierzu eine Wirtschaftlichkeitsprüfung statt, wurde diese nachträglich geändert und wenn ja: Zu welchen Zeitpunkten, durch wen, aus welchen Gründen und mit welchen Ergebnissen geschah dies?
- *Vertragsverhandlungen:* Wie verliefen die Verhandlungen konkret, wer war an den Beratungen und Entscheidungen beteiligt, welche Alternativszenarien bestanden und warum wurden diese ggf. schlussendlich verworfen?
- *Gefährdung des Versorgungs- und Ausbildungsauftrages:* Wurde im Vorfeld geprüft, ob der medizinische Versorgungsauftrag sowie die Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals bei einer Kooperation bzw. Aufgabenüberlassung in der Neonatologie und Geburtshilfe weiterhin gewährleistet sind? Gab es auch hier ggf. nachträgliche Änderungen an diesen Prüfungen, und wenn ja: Zu welchen Zeitpunkten, durch wen, aus welchen Gründen und mit welchen Ergebnissen?

d) Kontrolle der Aufsichtsräte und Vorstände

Schließlich hat der Untersuchungsausschuss lückenlos aufzuklären, inwieweit die Landesregierung M-V ihrer gesetzlichen Kontroll- und Aufsichtspflicht nachgekommen ist (**21 Einzelfragen; 42 Prüffelder**). Dabei sind folgende Kernfragen zu prüfen:

- *Prüfung der Aufgabenerfüllung:* Inwieweit prüfte die Landesregierung M-V die ordnungsgemäße Aufgabenerfüllung der Aufsichtsräte der Universitätsklinik Greifswald und Rostock? Welche Protokolle und Berichte lagen dem BM M-V wann vor, wie wurden diese bewertet und durch wen erfolgte diese Bewertung?
- *Kommunikationswege und Meldepflichten:* Welche konkreten Kommunikationsverfahren und Meldepflichten bestehen zwischen der Hausleitung des Bildungsministeriums M-V und den Aufsichtsräten der beiden Universitätskliniken? Inwieweit wird die Einhaltung dieser Verfahren und Pflichten überwacht?
- *Sanierungskonzepte und Handlungsbedarfe:* Inwieweit erfolgte seitens der Landesregierung M-V eine fundierte Prüfung der Sanierungskonzepte sowie der ggf. geäußerten Handlungsaufforderungen der jeweiligen Aufsichtsräte?
- *Kontrollinstrumente der Landesregierung M-V:* Inwieweit verfügt die Landesregierung überhaupt über rechtssichere Instrumente zur Prüfung der ordnungsgemäßen Amtsführung dieser Aufsichtsräte? Falls diese bestehen: Wurden diese in der Vergangenheit bereits genutzt – und wenn ja, in welcher Form und zu welchen Zeitpunkten?
- *Kenntnis über Vorstandsverfehlungen:* Inwieweit sind der Landesregierung M-V mögliche Verfehlungen der Vorstände der Universitätsklinik Greifswald und Rostock hinsichtlich der Aufgabenwahrnehmung (sowohl zur Gewährleistung der gesetzlichen Aufgaben als auch zur wirtschaftlichen Amtsführung) bekannt?
- *Rechtsfolgen:* Welche rechtlichen und insbesondere haushaltsrechtlichen Folgen ergeben sich hieraus ggf. für die Landesregierung M-V und das Land M-V?

Schlussendlich ist der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss über seinen reinen Untersuchungsauftrag hinaus ausdrücklich dazu angehalten, hinzukommend folgende zukunftsgerichtete politische Bewertungen vorzunehmen:

- *Schlussfolgerungen und Konsequenzen:* Es soll geprüft und empfohlen werden, inwiefern und ggf. welche Konsequenzen aus den gesamten Vorgängen zur sachlichen, personellen, organisatorischen und baulichen Strukturentwicklung zu ziehen sind.

- *Maßnahmen zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben:* Auch ist herauszuarbeiten, welche Schritte zwingend erforderlich sind, damit die beiden Universitätsmedizinen des Landes M-V ihre gesetzlichen Aufgaben künftig wieder vollumfänglich erfüllen können.
 - *Gesetzgeberische Initiativen:* Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse soll der Ausschuss Vorschläge unterbreiten, welche gesetzgeberischen oder sonstige Maßnahmen zu ergreifen sind.
- 3. Fazit:** Maximaler Untersuchungsauftrag bei minimaler Ausschussbesetzung – Das gemeinsame Versagen von Regierung und Alt-Opposition

Bereits die bloße Auflistung dieses hochkomplexen und extrem kleinteiligen Fragenkatalogs verdeutlicht das strukturelle Problem dieses Verfahrens: Dieser Untersuchungsauftrag umfasst **exakt 338 Einzelfragen**, die getrennt für beide Standorte zu prüfen sind und somit zu einer Gesamtzahl von **676 konkreten Prüffeldern** führen.

Hier offenbart sich die verhängnisvolle Wirkung des Koalitionsantrags auf Landtagsdrucksache 8/476: Während die Opposition einen Auftrag zur maximalen und lückenlosen Aufklärung formulierte, sorgte die rot-rote Regierungsmehrheit durch die **künstliche Verkleinerung des Ausschusses auf lediglich neun Mitglieder** gezielt dafür, dass die personellen Kapazitäten zur Bewältigung dieser Masse systematisch beschnitten wurden.

Die Aufklärungsarbeit wurde nicht nur durch die Regierung, sondern auch durch die Trägheit der Alt-Opposition behindert. Mit Ausnahme der AfD agierten die einsetzenden Fraktionen von CDU, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN lediglich halbherzig. Eigene Anträge zu Verfahrensgrundsätzen und Verfahrensweisen fehlten nahezu völlig. Stattdessen akzeptierten sie das verschleppende Vorgehen der Koalition und unterwarfen sich deren Mehrheitsentscheidungen. Dieses opportunistische Verhalten ist der Hauptgrund dafür, dass das Untersuchungsverfahren massiv verzögert wurde und zahlreiche Punkte des Auftrages ungelöst blieben.

In diesem schwierigen Umfeld agierte der Vorsitzende Thomas de Jesus Fernandes als proaktiver Motor der Aufklärung. Wie aus den Abläufen ersichtlich, versuchte er stets, die Arbeit des Ausschusses gegen alle Widerstände zu beschleunigen. Er betonte im Sitzungsverlauf wiederholt und mit Nachdruck, dass die von der Koalition oktroyierten Verfahrensweisen keine sachlichen Gründe verfolgten, sondern einzig darauf abzielten, die Arbeit des Untersuchungsausschusses systematisch zu lähmen. Trotz seiner Bemühungen, das Verfahren prozessökonomisch zu straffen, wurde die Aufklärung durch die künstliche Langsamkeit der Regierungsseite blockiert und durch das passive Verhalten der anderen Oppositionsfraktionen im Ausschuss klaglos hingenommen.

a) Zur Koalitionsbehauptung der „unvollständigen Auftragserfüllung“

Wenn die Regierungsfractionen von SPD und DIE LINKE in ihrem Bewertungsteil konstatieren, dass der Ausschuss seinen Untersuchungsauftrag nicht vollumfänglich erfüllen konnte, so ist dies als bloßes Ablenkungsmanöver zurückzuweisen. Die AfD-Fraktion stellt hierzu unmissverständlich klar: Dieses Scheitern ist keine Folge einer unvorhersehbaren „systematischen Überforderung“ durch die Komplexität der Materie, wie es die Koalition darzustellen versucht. Vielmehr ist die unvollständige Abarbeitung die direkte und gewollte Konsequenz einer vorsätzlichen Blockadestrategie der Regierungsmehrheit. Wer den Ausschuss durch die künstliche Verkleinerung personell auszehrt und bis in die Endphase der Wahlperiode hinein entscheidende Beweis- und Verfahrensanhträge der Opposition willkürlich niederstimmt, darf sich nicht hinter dem Ergebnis seiner eigenen Sabotage verstecken. Dass wesentliche Teile des Untersuchungsauftrages unvollendet bleiben, ist kein Sachzwang, sondern ein parlamentarisches Armutszeugnis der rot-roten Mehrheit.

b) Zur Legende der „unbezwingbaren Dokumentenberge“ und der tatsächlichen Leseverweigerung

Die Regierungsfractionen führen in ihrem Bewertungsteil an, dass es trotz des Fleißes aller Beteiligten unmöglich gewesen sei, die gewaltigen Dokumentenberge angemessen zu erfassen. Die AfD-Fraktion bewertet diese Aussage als rein vorgeschobene Schutzbehauptung und stellt hierzu fest:

- Hausgemachte Überlastung: Die schiere Menge an Dokumenten war kein unvorhersehbares Naturereignis, sondern das logische Resultat eines umfassenden Untersuchungsauftrags. Wer die Menge der Akten kennt, aber gleichzeitig den Ausschuss künstlich verkleinert (Landtagsdrucksache 8/476), provoziert die mangelnde Aufarbeitung vorsätzlich.
- Nachweisliche Untätigkeit der anderen Fraktionen: Besonders brisant ist in diesem Zusammenhang der Umstand, dass die Vertreter der anderen Fraktionen – entgegen ihren öffentlichen Klagen über die Aktenlast – die bereitgestellten Kapazitäten zur Akteneinsicht im Ausschusssekretariat **nachweislich kaum bis gar nicht genutzt haben**. Es ist ein Akt parlamentarischer Dreistigkeit, sich einerseits über „unbezwingbare Berge“ zu beschweren, während man andererseits die physische Einsichtnahme in diese Akten vor Ort verweigert. Wer nicht liest, kann auch nicht aufklären.
- Kapitulation vor dem Kontrollauftrag: Dass die Koalition zudem die Dokumentenlast als Entschuldigung für die lückenhafte Aufklärung anführt, ist an Heuchelei nicht zu überbieten. Die „Dokumentenberge“ dienten der Koalition lediglich als statistischer Schutzschild, um die eigene Unwilligkeit zur inhaltlichen Konfrontation mit den Fakten zu bemänteln. Wer Fleiß vorschiebt, aber die Lesearbeit verweigert und gleichzeitig die Werkzeuge zur Bewältigung der Masse (Personal) beschneidet, betreibt keine Aufklärung, sondern organisierte Intransparenz.

Die Behauptung der „Unmöglichkeit der Erfassung“ ist nichts anderes als das Eingeständnis einer parlamentarischen Kapitulation. Während die AfD-Fraktion bis zuletzt versuchte, den

Dingen auf den Grund zu gehen, haben die anderen Fraktionen durch ihre demonstrative Lesefaulheit und ihr Desinteresse am Aktenbestand die Aufklärungsarbeit aktiv sabotiert.

Die Folge dieser doppelten Blockade war absehbar: Ein derart weitreichender Auftrag war mit derart wenig Personal und mangelndem Aufklärungswillen der übrigen Opposition innerhalb einer Wahlperiode seriös nicht zu bewältigen. Infolgedessen wurde es im Zuge der Ausschussarbeit faktisch nicht geschafft, alle Beweisfelder und Fragen vollumfänglich zu behandeln. Die schiere Masse an Prüfpunkten, gepaart mit dem durch die Koalition herbeigeführten Mangel an Ausschussmitgliedern und der Passivität der restlichen Oppositionsfraktionen, ging zwangsläufig zu Lasten einer tiefgründigen parlamentarischen Detailanalyse.

Schließlich ist bereits hier zu konstatieren: Wer sich die eigenen Minderheitsrechte vonseiten der Koalition derart einschränken lässt und deren verlangsamende Verfahrensweisen klaglos akzeptiert, dem ist kein echter Aufklärungswille zu attestieren. Dies betrifft leider die Regierung und die gesamte restliche Opposition außer der AfD. Die Koalition hat somit durch die Verweigerung ausreichender Arbeitsressourcen – unterstützt durch die Inaktivität von CDU, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – den Misserfolg der lückenlosen Aufklärung aktiv herbeigeführt.

II. Der Ausschussvorsitzende: Gesetzliche Aufgaben und professionelle Amtsführung gegen politische Diffamierung

Nachdem die Koalition durch die Verweigerung der Aktenarbeit und personelle Ressourcenbeschneidung die inhaltliche Aufklärung systematisch erschwert hatte, konzentrierte sie ihre Angriffe zunehmend auf die Person des Ausschussvorsitzenden. Diese Strategie der persönlichen Diffamierung diente offensichtlich dazu, von den inhaltlichen Verfehlungen der Landesregierung M-V abzulenken und den Ausschuss durch gezielte Störfeuer gegen die Sitzungsleitung zu delegitimieren.

Vor diesem Hintergrund gehört zur lückenlosen Dokumentation auch die Darstellung der gesetzlichen Aufgaben des Ausschussvorsitzenden, um die substanzlose SPD-Kritik an dessen Amtsführung einer objektiven Prüfung zu unterziehen.

1. Benennung und Anspruch auf den Ausschussvorsitz

a) Personelle Besetzung

Die Fraktion der AfD benannte den Abg. Thomas de Jesus Fernandes als ordentliches Mitglied für den 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschuss. Als Stellvertreterin wurde die Abg. Petra Federau benannt.

b) Gesetzlicher Anspruch

Hinsichtlich der Besetzung des Ausschussvorsitzes griff eine klare gesetzliche Regelung: Da nach § 6 S. 1 des Untersuchungsausschussgesetzes (UAG M-V) bei der Einsetzung jedes neuen Untersuchungsausschusses der Vorsitz unter den Fraktionen in der Reihenfolge ihrer Stärke wechselt, stand als größter Oppositionsfraktion im Landtag der AfD-Fraktion der Vorsitz in

diesem Untersuchungsausschuss unstrittig zu. Den Ausschussvorsitz nahm der Abg. Thomas de Jesus Fernandes wahr.

2. Gesetzliches Aufgabenprofil des Vorsitzenden

Die weitreichenden und verantwortungsvollen Aufgaben des Vorsitzenden eines Parlamentarischen Untersuchungsausschusses sind in § 7 UAG M-V im Detail normiert.

- *Unparteilichkeit:* Gem. § 7 Abs. 1 S. 1 UAG M-V leitet der Vorsitzende das Untersuchungsverfahren unparteiisch und gerecht.
- *Sitzungsleitung:* Nach § 7 Abs. 1 S. 2 obliegt es dem Vorsitzenden insbesondere, die verhandlungsleitenden Verfügungen zu erlassen. Hierzu zählt im Speziellen die Festlegung von Ort und konkretem Termin für die anberaumten Beweiserhebungen sowie die Leitung der Sitzungen.
- *Berichterstattung:* Der Vorsitzende trägt die Sorge dafür, dass der Abschlussbericht fristgerecht dem Landtag M-V vorgelegt wird.
- *Beweiserhebung:* Im Rahmen der durch den Ausschuss gefassten Beschlüsse obliegt es dem Vorsitzenden, Zeugen und Sachverständige zu laden, deren Vernehmung im Ausschuss einzuleiten und ihre vorgeschriebene Vereidigung vorzunehmen.
- *Aktenanforderung:* Ferner hat er die Aufgabe, die durch Beschluss geforderten Beweismittel und Akten bei den jeweils zuständigen Stellen und Ministerien anzufordern.
- *Rechtliche Bindung:* Schließlich unterliegt der Vorsitzende lt. den Bestimmungen des § 7 Abs. 2 UAG M-V einer strikten Bindung an den bereits oben erwähnten Einsetzungsbeschluss des Landtages M-V sowie an alle gefassten Beschlüsse des Untersuchungsausschusses selbst.

3. Bewertung der Amtsführung: Professionalität statt Polemik

Entgegen den Unterstellungen der SPD zeichnete sich die Amtsführung des Ausschussvorsitzenden Thomas de Jesus Fernandes durch eine überdurchschnittliche Professionalität aus. Er erfüllte seine Aufgaben gem. § 7 UAG M-V stets pflichtgemäß und unparteiisch. **Während der gesamten Sitzungsdauer (öffentlich und nicht öffentlich) gab es keine protokollierten Beanstandungen.** Die Amtsführung war durch professionelle Sitzungsleitung, rechtssichere Verfügungen, die korrekte Einleitung von Beweisaufnahmen und die fristgerechte Vorlage des Abschlussberichts gekennzeichnet.

Dabei ist besonders hervorzuheben, dass der Vorsitzende Thomas de Jesus Fernandes in sämtlichen verfahrensrechtlichen Zweifelsfragen eine enge und vertrauensvolle Abstimmung mit dem Ausschusssekretariat pflegte. In keinem einzigen Fall wurde eine Entscheidung der Sitzungsleitung durch ein Gericht als rechtswidrig aufgehoben. Dass die Regierungsfraktionen dennoch versuchen, die Amtsführung nachträglich zu diskreditieren, entlarvt sich angesichts dieser fehlerfreien Bilanz als rein politisches Störfeuer ohne jede fachliche Grundlage.

4. Entlarvung der unbegründeten SPD-Kritik

a) Haltlose Fundamentalkritik als politisches Manöver

Vor dem Hintergrund dieser tadellosen Amtsführung erweist sich auch die von der SPD bereits zu Beginn geäußerte Kritik als absolut haltlos. Der SPD-Abgeordnete Tilo Gundlack diffamierte den Vorsitzenden Thomas de Jesus Fernandes in der konstituierenden 1. Sitzung wie folgt: *„Absolut inakzeptabel ist die Besetzung des Ausschussvorsitzenden seitens der AfD-Fraktion. Aus unserer Sicht halten wir die Personalie Thomas de Jesus Fernandes für vollkommen verfehlt. Der Abgeordnete ist weder geeignet, einen Ausschuss fach- noch sachgerecht zu führen oder ein Ausschusssekretariat zu leiten.“*²⁷²⁷

Diese Vorverurteilung noch vor der ersten inhaltlichen Amtshandlung belegt, dass es der SPD nie um eine sachliche Bewertung der Ausschussleitung, sondern um die bloße Delegitimierung der parlamentarischen Kontrollfunktion der größten Oppositionsfraktion ging.

b) Widerlegung durch die parlamentarische Praxis

Die Realität der darauffolgenden Jahre hat diese voreingenommenen und rein politisch motivierten Vorwürfe der SPD-Fraktion vollkommen ins Leere laufen lassen. Der Vorsitzende Thomas de Jesus Fernandes hat das Gegenteil bewiesen und den Untersuchungsausschuss trotz der komplexen Materie und der vielen politischen Widerstände der Regierungsmehrheit stets auf Kurs gehalten. Dass außerdem im gesamten Untersuchungszeitraum keine einzige Entscheidung des Vorsitzenden durch ein Gericht oder das Plenum des Landtages M-V korrigiert werden musste, ist der unumstößliche Beweis für seine fachliche Eignung und konterkariert die SPD-Pöbeleien auf sachlicher Ebene.

²⁷²⁷ So Andreas Becker: „SPD greift AfD-Politiker im MV-Landtag frontal an“, in: *Nordkurier*, 13.06.2022, <https://www.nordkurier.de/regional/mecklenburg-vorpommern/spd-greift-afd-politiker-im-mv-landtag-frontal-an-1129296>, Zugriff am 22.04.2026.

c) Exzellente Zusammenarbeit mit der Verwaltung

Auch der Vorwurf bezüglich der Leitung des Sekretariats ging völlig fehl. Die Kooperation mit dem Ausschussesekretariat der Landtagsverwaltung verlief über die Jahre hinweg reibungslos, hochprofessionell und absolut geräuschlos – ein Faktum, das die SPD-Einschätzung endgültig als rein ideologisch motiviert entlarvt. Ein Vorsitzender, der – wie von der SPD behauptet – fachlich ungeeignet zur Leitung eines Sekretariats wäre, hätte zwangsläufig Verfahrensfehler oder massive Reibungsverluste mit der Verwaltung produziert. Da das Gegenteil der Fall war, bleibt die Kritik der SPD als das zurück, was sie von Anfang an war: eine plumpe Diffamierung eines politischen Mitbewerbers.

Auch wenn die Zusammenarbeit durch den häufigen Wechsel der Sekretariatsleitung geprägt war, bedankt sich der Vorsitzende Thomas de Jesus Fernandes an dieser Stelle ausdrücklich für die immer gute und konstruktive Zusammenarbeit mit dem gesamten Ausschussesekretariat.

III. Strukturelle und medizinische Grundlagen

1. Demografische und strukturelle Rahmenbedingungen

Das Land M-V ist mit seinen rund 1,6 Mio. Einwohnern das am dünnsten besiedelte Bundesland Deutschlands. Trotz dieser geringen Einwohnerzahl verfügt das Land M-V über zwei traditionsreiche Universitätsmedizinen in Rostock und Greifswald. Gemessen an den allgemeinen Vergleichszahlen für Deutschland gehören diese beiden Standorte jedoch eher zu den kleineren medizinischen Fakultäten.²⁷²⁸ Bemerkenswert ist allerdings die universitätsmedizinische Bettenquote im Land. Diese ist mit knapp 7 Betten pro 1000 Einwohnern doppelt so hoch wie im bundesweiten Durchschnitt der restlichen Flächenländer.²⁷²⁹

2. Das medizinische Aufgabenspektrum und der Planungsaspekt

Insgesamt gibt es in Deutschland 35 Universitätsklinika, welche im Verband der Universitätsklinika organisiert sind.²⁷³⁰ Die Standorte in Rostock und Greifswald erfüllen dabei die klassische Trias, d. h., sie vernetzen die drei Kernkompetenzen Forschung, studentische Lehre und die direkte Patientenversorgung.²⁷³¹ Nach Ansicht eines Zeugen gehören diese beiden Universitätsklinika, die sich selbst als Maximalversorger bezeichnen, neben den Bezirkskrankenhäusern in Schwerin und Neubrandenburg zu den vier größten Versorgern im Land M-V.²⁷³² Maximalversorger bieten ein sehr breites medizinisches Spektrum an, das auch seltene und hochspezialisierte Leistungen umfasst.

Zwar stehen alle Universitätsklinika unter dem massiven wirtschaftlichen Druck des bundesweiten Fallpauschalensystems (DRG), doch entbindet dies die Landesregierung M-V

²⁷²⁸ 012-Sitzung-03-07-2023-WP, S. 12/7.

²⁷²⁹ Siehe hierzu ausführlich den Feststellungsteil im Abschlussbericht unter Punkt A.I.

²⁷³⁰ Vgl. 012-Sitzung-03-07-2023-WP, S. 12/7.

²⁷³¹ Vgl. ebd., S. 12/8 f.

²⁷³² Vgl. 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 16/32.

nicht von ihrer Pflicht zur strukturellen Sicherung. Im Gegenteil: Gerade bei defizitären, aber lebensnotwendigen Bereichen wie der Kindermedizin oder der Psychiatrie ist der staatliche Erhaltungsauftrag höher zu gewichten als kurzfristige fiskalische Konsolidierungsinteressen.

Auf die Frage, ob vor der Bettenzuteilung im jeweiligen Krankenhausplan auch eine Prüfung der personellen, finanziellen und sachlichen Ressourcen stattgefunden habe, antwortete der Zeuge Dr. M. H., dass dies in aller Regel der Fall war, wenn ein Angebot erweitert oder neu etabliert werden sollte.²⁷³³ Er betonte zudem, dass das Planbett nicht zu 100 Prozent deckungsgleich mit der Zahl der tatsächlich aufgestellten Betten sein muss und der Planungsaspekt die federführende Aufgabe des Sozialministeriums darstelle.²⁷³⁴

Diese fachliche Planungshoheit des Ministeriums bedingt eine korrespondierende Kontrollpflicht. Dass diese Ressourcenprüfung in der Praxis oft nur noch pro forma stattfand, wird unter **Punkt VIII.4** als Kernmerkmal der „organisierten Verantwortungslosigkeit“ dargelegt. Dabei ist insbesondere auch auf die Berichte des Landesrechnungshofes M-V (zur Universitätsmedizin, einschließlich des Sonderberichts zur Hochschulfinanzierung und Unterlagen zu Baumehrausgaben) zu verweisen. Der Landesrechnungshof M-V mahnte bereits in der Vergangenheit, dass die Landesregierung M-V ihre Aufsichtsrechte gegenüber den Vorständen der Universitätsklinika nicht hinreichend wahrnimmt. Die Trennung von Fachaufsicht (Bildungsministerium M-V) und Finanzaufsicht (FM M-V) führte in der Praxis zu einem Zuständigkeits-Vakuum, das Fehlentwicklungen wie bei der Altersvorsorge erst ermöglichte.

3. Die akademische Ausbildungssituation

Zur Ausbildungssituation an den Standorten führte der Sachverständige Prof. Dr. Stefan Zeuzem aus, dass diese verglichen mit der Einwohnerzahl von M-V „statistisch gesehen ein bisschen zu viel ausbilden“.²⁷³⁵ Diese Kosten müsse das Land M-V zwar auch erst mal finanziell stemmen, gleichwohl komme den Universitätsmedizinen auch aufgrund ihres universitären Charakters eine sehr wichtige Rolle bei der Ausbildung sowie bei der Weiterbildung von Ärzten und Fachärzten zu. Gerade weil das Land M-V überproportional viele Mediziner ausbildet, ist der Erhalt der vollständigen klinischen Infrastruktur an den Standorten essenziell. Jede Zerschlagung integrierter Klinikstrukturen, wie sie unter **Punkt VI.1** für die Psychiatrie Greifswald beschrieben wird, gefährdet diesen Ausbildungserfolg und provoziert einen Fachkräfte-Exodus. Dabei ist der sog. „Klebeeffekt“ von zentraler Bedeutung: Mediziner lassen sich statistisch bevorzugt dort nieder, wo sie ihre Ausbildung bzw. Facharztweiterbildung absolviert haben. Wenn das Land M-V hohe Summen in die Ausbildung investiert, diese Investition aber durch die Zerschlagung von Klinikstrukturen entwertet, betreibt die Landesregierung M-V eine volkswirtschaftliche Verschwendung von Steuermitteln zugunsten anderer Bundesländer.

²⁷³³ Vgl. ebd., S. 16/30.

²⁷³⁴ Vgl. ebd., S. 16/48.

²⁷³⁵ So 007-Sitzung-13-03-2023-WP, S. 7/7.

4. Personalrekrutierung: Attraktivität durch Vollständigkeit

Die Situation zur personellen Abdeckung wird zusätzlich dadurch erschwert, dass der Verdienst für die heutige Ärztegeneration nicht mehr an allererster Stelle steht. Vielmehr existiert der Wunsch nach einer gesunden Balance zwischen Lebensqualität und Beruf. Dies führt dazu, dass es viele Teilzeitbeschäftigte gibt, was bei Ärztinnen – die 70 bis 75 Prozent der Absolventen ausmachen – besonders ausgeprägt ist. Dieser veränderte Personalbedarf erfordert eine hohe Standortattraktivität.²⁷³⁶

- *Vermeidung von Vakanzen:* Der Sachverständige Prof. Dr. Stefan Zeuzem betonte, dass an Universitätskliniken keine Vakanzen entstehen dürfen, da ein Fehlen medizinischer Abteilungen zu Problemen mit der Approbationsordnung führt.²⁷³⁷
- *Die Bedeutung der Standortgröße:* Der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Jens Scholz wies darauf hin, dass der ärztliche Nachwuchs Standorte bevorzugt, an denen die volle Facharztweiterbildung an einem einzigen Ort absolviert werden kann. Wenn Klinikstandorte zergliedert werden und das medizinische Spektrum wegbricht, verlieren sie ihre Rekrutierungsfähigkeit.²⁷³⁸
- *Wissenschaftliche Freiheit als Standortfaktor:* Fachkräfte wählen laut Zeuge Dr. M. H. bevorzugt Standorte, an denen sie Forschung, Lehre und Versorgung ohne Einschränkungen nachkommen können. Wenn Kliniken auf externe Kooperationen angewiesen sind (wie bei der ausgelagerten Neonatologie oder Psychiatrie), führt dies unweigerlich zu massiven Problemen bei der Gewinnung von hochspezialisierten Medizinern.²⁷³⁹
- *Versorgungsqualität durch Zentralisierung:* Die Zersplitterung der Standorte ist außerdem nicht nur ein strukturelles Problem der Lehre, sondern eine unmittelbare Gefahr für die Patientensicherheit. Die im Rahmen der Beweisaufnahme thematisierte Trennung von Fachbereichen (z. B. Neonatologie oder Psychiatrie) führt zu Zeitverlusten und Informationsbrüchen bei Notfällen, die an einem integrierten Campus der Maximalversorgung nicht entstehen würden.

²⁷³⁶ Vgl. ebd.

²⁷³⁷ Vgl. Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Zeuzem zum Fragenkatalog der Fraktionen v. 01.02.2024, S.5.

²⁷³⁸ Vgl. 009-Sitzung-24-04-2023-WP, S. 9/12 f.

²⁷³⁹ Vgl. 016-Sitzung-23-10-2023-WP, S. 16/40.

5. Fazit zu den strukturellen Grundlagen

Die Landesregierung M-V erkennt dabei ihre Rolle als Gewährträgerin. Die Universitätsmedizin ist kein beliebiges Wirtschaftsunternehmen, sondern Kernbestandteil der staatlichen Daseinsvorsorge. Wer zudem die ökonomische Effizienz über den Versorgungs- und Forschungsauftrag stellt, handelt gegen den Geist des Universitätsmedizingesetzes M-V. Die Landesregierung M-V hat durch ihre Strukturpolitik der Zersplitterung genau jene Faktoren beschädigt, die für den Erhalt der universitären Spitzenmedizin und die Gewinnung von Fachkräften in M-V lebensnotwendig sind.

IV. Die Arbeit des 2. PUA

1. Problematische Verfahrensgrundsätze, -regeln und -weisen

Die gezielte Verlangsamung der Ausschussarbeit begann bereits in der 4. Sitzung am 26. August 2022 mit der Beratung und dem Beschluss über die künftigen Verfahrensgrundsätze und setzte sich fort in der 21. Sitzung.

a) Bewusste Ablehnung bewährter Standards

Das Sekretariat des Untersuchungsausschusses hatte im Vorfeld eine neutrale Vorlage erarbeitet (Ausschussdrucksache 8/1²⁷⁴⁰), nach der bereits der NSU-Untersuchungsausschuss erfolgreich gearbeitet hat. Die AfD-Fraktion favorisierte diese bewährte und rechtssichere Praxis. Dennoch lehnte der Ausschuss diese Vorlage mehrheitlich mit den Stimmen der Fraktionen der SPD, DIE LINKE, CDU, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimme der AfD ab. Stattdessen peitschten die Regierungsfaktionen SPD und DIE LINKE ihren eigenen Antrag auf Ausschussdrucksache 8/28 mehrheitlich durch.

Dieses Abstimmungsverhalten zeigt überdeutlich, dass sich die restliche Opposition bereits zu Beginn des Verfahrens zum Steigbügelhalter der Koalition machte, während die AfD-Fraktion als einzige Kraft auf rechtssicheren und bewährten Standards beharrte.

b) Gezielte Einengung des Untersuchungsauftrags

In der 21. Sitzung am 4. Dezember 2023 folgte der nächste folgenschwere Schritt. Die Fraktionen von SPD und DIE LINKE brachten einen weiteren Verfahrensantrag (Ausschussdrucksache 8/169) ein, der den folgenden Passus enthielt: „*Die Themenfelder für 2006 - 2011 und ab 2012 sind noch zu vereinbaren.*“²⁷⁴¹ Der Vorsitzende Thomas de Jesus Fernandes warnte eindringlich davor, dass sich die Themenfelder ausschließlich aus dem Einsetzungsauftrag ergeben und somit absolut nicht verhandelbar seien.²⁷⁴² Seine begründete Mahnung, künftige Blockaden über Begrifflichkeiten zu verhindern, wurde ignoriert – die

²⁷⁴⁰ Vgl. ADrs. 8/1, Grundsätze für die Arbeit und Beweisaufnahme des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses der 8. Wahlperiode zur Klärung von Vorgängen vor allem im Bereich des Bildungsministeriums zu Fragen der medizinischen Versorgung, insbesondere im Verantwortungsbereich der Universitätsklinik.

²⁷⁴¹ So ADrs. 8/169, S. 2, unten.

²⁷⁴² Vgl. 021-Sitzung-04-12-2023, S. 21/5.

Regierungsmehrheit beschloss den Antrag. Diesem finalen Beschluss gingen eine Kette rechtlich unzulässiger Manöver der Koalition (siehe Ausschussdrucksachen 8/147 und 8/168) voraus. Im Ergebnis der rechtlichen Würdigung durch das Ausschusssekretariat war zu konstatieren,²⁷⁴³ dass der Antrag auf Ausschussdrucksache 8/147 in Teilen unzulässig war, weil er den Untersuchungsauftrag beschnitt und das Fragerecht der Ausschussmitglieder einschränkte. Während der Obleuterunde am 7. November 2023 zog die Koalition diesen unzulässigen Antrag folgerichtig zurück. Der daraufhin neu eingereichte Antrag auf Ausschussdrucksache 8/168 war jedoch nicht besser: Auch hier stellte das Sekretariat fest, dass dieser den Untersuchungsauftrag unzulässig beschnitt, da eine Öffnungsklausel für weitere Themengebiete komplett fehlte. Folglich bestätigte das Ausschusssekretariat damit die geäußerte Kritik der AfD-Fraktion schwarz auf weiß: Beide Anträge der Koalition waren in Teilen unzulässig. Die Tatsache, dass die Koalition erst durch die juristische Intervention des Sekretariats zum Rückzug gezwungen wurde, belegt die vorsätzliche Missachtung verfassungsrechtlicher Minderheitsrechte und den Versuch, die Aufklärung von vornherein im Keim zu ersticken.

Diese bewusste Einengung des Zeitraums diene einzig dem Zweck, jene kritische Phase ab 2009 dem parlamentarischen Zugriff zu entziehen, in der – wie unter **Punkt V.9** dieses Sondervotums nachgewiesen – bereits erste massive Warnsignale zur Altersvorsorge im Aufsichtsrat vorlagen und dennoch bewusst ignoriert wurden.

Im Übrigen verzichtete die AfD-Fraktion ganz bewusst auf das Einbringen eines eigenen Antrags zur Verfahrensweise. Angesichts der manifestierten Blockadehaltung aller anderen Fraktionen stand in jedem Fall von vornherein fest, dass jeder konstruktive Vorschlag der AfD rein aus ideologischen Gründen abgelehnt worden wäre.

c) Künstliche Verlangsamung der Ermittlungen

Der Vorsitzende Thomas de Jesus Fernandes wies fortan in sämtlichen Obleuterunden und nicht öffentlichen Sitzungen unermüdlich darauf hin, dass die beschlossene Vorgehensweise das gesamte Vorankommen des Untersuchungsausschusses lähme.²⁷⁴⁴ So rügte er etwa in der 34. Sitzung massiv, dass man Zeugen mit weiter Anreise künstlich für isolierte Zeitscheiben mehrfach lade, anstatt sie prozessökonomisch umfassend zu befragen. Ihn verwundere, warum in diesem Ausschuss die Umsetzung anderer, funktionierender Verfahrensregeln bewusst boykottiert werde.²⁷⁴⁵

d) Bewusste Ausklammerung von Untersuchungsthemen

In der 49. nicht öffentlichen Sitzung am 13. Januar 2025 verständigten sich die Fraktionen von SPD, DIE LINKE, CDU, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN darauf, zunächst den Komplex Altersvorsorge abzuschließen und danach ausschließlich den Bereich Rostock zu untersuchen.²⁷⁴⁶ Auch hier intervenierte der Vorsitzende Thomas de Jesus Fernandes sofort. Er warnte die Ausschussmitglieder erneut davor, dass ein willkürliches Zusammenstreichen des Einsetzungsbeschlusses dazu führen wird, dass bis zum Ende der Legislaturperiode essenzielle Themenbereiche überhaupt nicht mehr zur Sprache kommen werden. Diese willkürliche Priorisierung war offensichtlich Teil eines abgestimmten Plans von SPD und CDU: Da beide

²⁷⁴³ Vgl. ADRs. 8/147-1.

²⁷⁴⁴ Vgl. hierzu im Abschlussbericht den Verfahrensteil unter Punkt B.I.2.1.

²⁷⁴⁵ Vgl. 034-Sitzung-03-06-2024-KP, S. 34/10.

²⁷⁴⁶ Vgl. 049-Sitzung-13-01-2025-KP, S. 49/5.

Parteien von 2006 bis 2021 gemeinsam die Landesregierung M-V stellten,²⁷⁴⁷ eint sie das Interesse, kritische Themenfelder aus diesem Zeitraum so weit nach hinten zu schieben, dass eine lückenlose Aufklärung vor dem Ende der Wahlperiode faktisch unmöglich wurde. Hier schlossen die ehemaligen Koalitionspartner einen Pakt des Schweigens zu Lasten der Wahrheit. Dieser Pakt sollte verhindern, dass die unter **Punkt V.12** dargelegte fiskalische Rücksichtslosigkeit der Jahre 2005 bis 2021 als wahre Ursache für das heutige 35-Millionen-Euro-Grab der Altersvorsorge entlarvt wird. Außerdem ist hier darauf hinzuweisen, dass dieses Handeln **absolut rechtswidrig** war, da der Untersuchungsausschuss die Pflicht hat, den gesamten Auftrag abzuarbeiten und dabei einzelne Punkte nicht priorisieren darf.

2. Gezielter Versuch zur Beschränkung des Fragerechts

Die gezielte Behinderung unserer Oppositionsarbeit manifestierte sich auch maßgeblich auf personeller Ebene durch die Koalitionsfraktionen von SPD und DIE LINKE.

a) Vorgeschobene Gründe zur Unterdrückung kritischer Fragen

Im Laufe der öffentlichen Anhörungen versuchten die Koalitionsfraktionen – federführend durch den SPD-Abgeordneten Tilo Gundlack – mehrfach und gezielt, der Abg. Petra Federau das Fragerecht in ihrer Funktion als stellvertretendes Mitglied massiv zu erschweren oder gänzlich zu verwehren. Dieser rechtlich haltlose Vorstoß zielte offensichtlich darauf ab, kritische und fachkundige Fragen durch die AfD-Fraktion im Keim zu ersticken.

b) Bruch mit parlamentarischer Praxis und geltendem Recht

Dabei verkannten die Koalitionsfraktionen offenkundig nicht nur grundlegende parlamentarische Rechte, sondern wichen auch von der im Landtag M-V etablierten parlamentarischen Praxis ab. Bereits im Untersuchungsausschuss „Wohlfahrt“ (7. Wahlperiode) wurde allen stellvertretenden Mitgliedern berechtigterweise ein umfassendes Rede- und Fragerecht eingeräumt – analog zur gängigen Praxis im Deutschen Bundestag. Überdies stellt dieser Versuch der Mundtotmachung ein Verstoß gegen Art. 34 der Verf. M-V sowie gegen die Bestimmungen des UAG M-V dar.

c) Erzwungenes Einlenken nach juristischer Niederlage

Erst nachdem das Ausschusssekretariat auf dezidierte Intervention unserer Fraktion eine umfassende juristische Prüfung vorgenommen hatte, musste die Koalitionsmehrheit notgedrungen kapitulieren. Aufgrund der grundsätzlichen Bedeutung und Relevanz dieses Vorgangs blieb die Prüfung nicht auf die Ebene des Ausschusssekretariats beschränkt, sondern wurde intern auf höchster Ebene bis in die Landtagsverwaltung hinein bewertet. Diese umfassende juristische Prüfung bestätigte die Rechtsauffassung der AfD-Fraktion als einzig vertretbare Position. Der Ausschuss sah sich daraufhin gezwungen, der Abg. Petra Federau das ihr verfassungsrechtlich zustehende Fragerecht in vollem Umfang zu gewähren.

²⁷⁴⁷ Vgl. den Bewertungsteil im Abschlussbericht.

d) Fazit: Rot-rote Angst vor der Wahrheit

Dieser Vorgang entlarvt die Skrupellosigkeit der rot-roten Koalition, die selbst vor der Missachtung verbriefter Abgeordnetenrechte nicht zurückschreckt, um eine lückenlose Aufklärung durch die AfD zu verhindern. Die Angst vor der Sachkenntnis der Abg. Petra Federau war begründet, da ihre Fragen etwa gezielt jene wunden Punkte ansprachen, welche die Koalition bis heute leugnet – insbesondere die unter **Punkt V.5** dargelegte persönliche Vorteilsnahme des kaufmännischen Vorstands G. Go. durch die sog. „kleine DUK“.

Wer versucht, eine Abgeordnete mit juristischen Taschenspielertricks mundtot zu machen, beweist lediglich, dass er vor deren Sachkenntnis und den daraus resultierenden unbequemen Fragen bereits im Vorfeld kapituliert hat.

3. Abgekartetes Spiel der Koalition: Bewusster Abbruch der 24. Sitzung

Ein beispielloser Höhepunkt der gezielten Ausbremsung und Arbeitsverweigerung der Regierungsfractionen von SPD und DIE LINKE ereignete sich in der 24. Sitzung am 19. Februar 2024. Trotz der ordnungsgemäßen Anwesenheit der drei wichtigen Zeugen Dr. O. E., Dr. M. H. und Dr. U. W. wurde die Beweisaufnahme mutwillig torpediert.

a) Fadenscheinige Kritik der Koalition

Als der Vorsitzende Thomas de Jesus Fernandes dem ersten Zeugen Dr. O. E. schilderte, dass ihm im Rahmen der Vernehmung auch Akten vorgehalten würden, meldeten sich der SPD-Abgeordnete Tilo Gundlack sowie der Abgeordnete der Fraktion DIE LINKE, Torsten Koplin, zu Wort und beantragten den Eintritt in die Nichtöffentlichkeit. Sie monierten, die Aktenvorhalte seien nicht vorab zur Vorbereitung versandt worden. Die herablassende Begründung des Abg. Tilo Gundlack, dieses Vorgehen des Vorsitzenden sei „*ein bisschen sportlich*“ und „*nicht so dem Ausschuss angemessen*“, ²⁷⁴⁸ entlarvte sich als rein taktisches Manöver.

b) Wahrung der Verfahrensrechte durch den Vorsitzenden

Der Ausschussvorsitzende Thomas de Jesus Fernandes stellte unter Verweis auf die geltende Rechtslage klar, dass keine Pflicht zur Vorab-Herausgabe von Aktenvorhalten existiert. ²⁷⁴⁹ Um den Koalitionsfraktionen dennoch entgegenzukommen sowie maximale Transparenz zu gewährleisten und die Sitzung prozessökonomisch zu retten, bot er einen pragmatischen Kompromiss an: Eine kurze Sitzungsunterbrechung zur sofortigen Vervielfältigung der Unterlagen für alle Obleute. ²⁷⁵⁰ Die Forderung der Koalition nach einer Vorab-Übermittlung von Aktenvorhalten konterkariert im Übrigen den eigentlichen Sinn einer Zeugenbefragung: Nur durch die spontane Konfrontation mit Dokumenten lässt sich der Wahrheitsgehalt einer Aussage effektiv prüfen, während Vorab-Kopien lediglich taktische Absprachen oder Vorbereitungen auf kritische Fragen ermöglichen würden. Insofern ist dies auch die gängige Praxis in den anderen Untersuchungsausschüssen des Landtages M-V. Dort ist es üblich,

²⁷⁴⁸ So 024-Sitzung-19-02-2024_WP, S. 24/8.

²⁷⁴⁹ Vgl. ebd., S. 24/11.

²⁷⁵⁰ Vgl. ebd., S. 24/12.

spontane Aktenvorhalte zu machen. Die SPD hat im gesamten Verfahren nachweislich keinen einzigen Aktenvorhalt gemacht.

c) Eklatante Steuerverschwendung und Missachtung der Zeugen

Trotz dieses lösungsorientierten Angebots erzwang die rot-rote Koalition mittels ihrer Mehrheit – gegen die Stimmen von AfD, CDU und FDP bei Abwesenheit von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – den sofortigen Abbruch der Sitzung.²⁷⁵¹ Ein „Abbruch“ einer Sitzung ist genauso wie der Antrag darauf gesetzlich nicht vorgesehen oder legitimiert. Zudem ist dieses Vorgehen ein beispielloser Akt der Respektlosigkeit gegenüber den geladenen Zeugen, die völlig umsonst anreisen mussten. Die daraus resultierenden, doppelt anfallenden Reisekosten und Entschädigungen stellen eine bewusste Verschwendung von Steuergeldern dar. Die Koalitionsfraktionen nehmen finanzielle Schäden des Landes M-V billigend in Kauf, nur um eine unangenehme Beweisaufnahme hinauszuzögern. Dieser Vorfall belegt darüber hinaus nicht nur den fehlenden Aufklärungswillen der Koalition, sondern dokumentiert auch eine eklatante Missachtung der Lebenszeit von Bürgern, die ihrer staatsbürgerlichen Pflicht als Zeugen nachkommen wollten. Besonders perfide wirkt dieser erzwungene Sitzungsabbruch vor dem Hintergrund, dass dieselben Koalitionsfraktionen später über Zeitnot und die „unbezwingbare Last“ der Aufgaben klagten. Wer drei hochkarätige Zeugen ungenutzt nach Hause schickt, verliert jedes Recht, sich im Abschlussbericht auf eine zeitliche Überforderung zu berufen. Die 24. Sitzung ist der unumstößliche Beweis für eine vorsätzliche Sabotage des Zeitplans durch SPD und DIE LINKE.

4. Der Protokoll-Skandal: Fehlende Tonaufzeichnung während Zeugenvernehmung

Ein weiterer beispielloser und hochgradig bedenklicher Vorgang ereignete sich in der 62. Sitzung am 7. Juli 2025 während der Vernehmung der wichtigen Zeugen Prof. Dr. Rainer Westermann²⁷⁵² und Udo Michallik²⁷⁵³.

a) Der irreparable Technik-Ausfall

Im Nachgang dieser Sitzung stellte sich heraus, dass aufgrund eines technischen Defekts keine Tonaufzeichnung erfolgt war.²⁷⁵⁴ Die Anfertigung des gesetzlich zwingend vorgeschriebenen Wortprotokolls war damit unmöglich geworden. Die gesamte Beweisaufnahme dieses Sitzungstages wurde dadurch rechtlich entwertet.

b) Der Rettungsvorschlag des Vorsitzenden zur Verfahrensheilung

Da die gesetzlichen Regelungen des § 14 UAG M-V eine wörtliche Protokollierung von Beweiserhebungen zwingend und ausnahmslos vorschreiben,²⁷⁵⁵ drängte der Vorsitzende

²⁷⁵¹ Vgl. ebd., S. 24/13.

²⁷⁵² Ehemals Universität Greifswald.

²⁷⁵³ Ehemals Staatssekretär des WKM M-V von 2006-2011.

²⁷⁵⁴ Vgl. ADRs. 8/278.

²⁷⁵⁵ Siehe § 14, Abs. 1 UAG M-V: „Über die Sitzungen des Untersuchungsausschusses wird ein Protokoll angefertigt, das vom Vorsitzenden zu unterzeichnen ist [...]. Noch deutlicher und unentbehrlicher steht diese Protokollpflicht in § 14 Abs. 2 S. 1 UAG M-V, denn dort heißt es unmissverständlich zu Beweiserhebungen: „Beweiserhebungen werden wörtlich protokolliert.“

Thomas de Jesus Fernandes auf eine rechtssichere Lösung. Um den gesetzlichen Vorgaben Genüge zu tun, unterbreitete er den Ausschussmitgliedern im Vorfeld der 64. Sitzung den offiziellen Verfahrensvorschlag, beide Zeugen erneut zu laden oder diese hilfsweise im Wege einer schriftlichen Zeugenbefragung nachzuvernehmen.

c) Die fatale Abstimmung

In der 64. Sitzung am 22. September 2025, in welcher der Rettungsvorschlag des Ausschussvorsitzenden behandelt wurde, war dieser dienstlich verhindert. Die Sitzungsleitung oblag somit seinem Stellvertreter von der Fraktion DIE LINKE. Trotz der im Vorfeld ergangenen, dringlichen Hinweise des Vorsitzenden lehnte der Ausschuss sowohl eine erneute Ladung beider Zeugen als auch die Anforderung einer schriftlichen Aussage ab. Für diesen weitreichenden Verzicht votierten alle übrigen anwesenden Fraktionen (SPD, DIE LINKE, CDU, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) geschlossen.²⁷⁵⁶

Dass in dieser Situation schlussendlich alle Fraktionen – sogar inklusive der übrigen Opposition – für den Verzicht auf diese elementaren Zeugenaussagen votierten, wirft ein bezeichnendes Licht auf den verbliebenen Aufklärungswillen dieses Untersuchungsausschusses. Dieser bewusste Verzicht auf eine rechtssichere Beweiserhebung stellt die prozessuale Fortsetzung jener unter **Punkt V.8** beschriebenen Strategie der Informationsunterdrückung dar. Man nahm die Entwertung dieser Beweismittel billigend in Kauf, um das unter **Punkt V.7** dargelegte Totalversagen der ministeriellen Aufsicht – für welches der Zeuge Udo Michallik als ehemaliger Staatssekretär eine Schlüsselrolle einnimmt – vor der Öffentlichkeit zu verbergen.

Während der Vorsitzende Thomas de Jesus Fernandes bzw. die AfD-Fraktion bis zuletzt auf eine lückenlose und gesetzeskonforme Beweisaufnahme drängte, dokumentierten die übrigen Fraktionen eine mehr als bedenkliche Gleichgültigkeit gegenüber der Wahrheitsfindung. Ein solch wichtiges Beweismittel wie die Aussage des damaligen Staatssekretärs Udo Michallik aufgrund eines technischen Defekts schlicht unberücksichtigt zu lassen, ist einer ernsthaften parlamentarischen Kontrolle unwürdig.

Dass der Ausschuss die Aussage von Udo Michallik einfach „unter den Tisch fallen“ ließ, verhinderte eine konsequente Befragung zu den unter **Punkt V.12** beschriebenen fiskalischen Motiven der Landesregierung M-V. Es bleibt der Verdacht, dass der technische Defekt der Koalition als Vorwand diente, um jene politische Verantwortung zu verschleiern, die im Fazit unter **Punkt V.16** als beispielloses Kontrollversagen zusammengefasst wird.

5. Erwiderung auf die verfahrensrechtlichen Vorwürfe der Koalition: Ablenkungsmanöver durch haltlose Diffamierung

Die Regierungsfractionen von SPD und DIE LINKE versuchen in ihrem Bewertungsteil,²⁷⁵⁷ durch die gezielte Anführung vermeintlicher „Fehltagen“ und den Vorwurf des „nachlassende[n] Interesse[s]“, von ihrem eigenen parlamentarischen Totalversagen abzulenken. Die AfD-Fraktion weist diese substanzlosen Diskreditierungsversuche entschieden zurück.

²⁷⁵⁶ Vgl. 064-Sitzung-22-09-2025-KP, S. 64/8 f.

²⁷⁵⁷ Vgl. den Bewertungsteil im Abschlussbericht.

a) Analyse der Protokolle

Statt der Aufklärungspflicht nachzukommen, führt die Koalition (manipulierte) Statistiken. Besonders entlarvend: Die Koalition verbreitet falsche Zahlen. Eine Überprüfung aller 78 Sitzungsprotokolle (Stand: 26.05.2026) belegt, dass der Vorsitzende lediglich 14 statt der behaupteten 17 Fehltage hatte – daran ändern auch die noch ausstehenden Sitzungen nichts. Sämtliche Abwesenheiten waren zudem ordnungsgemäß krankheits- oder mandatsbedingt entschuldigt.

Die AfD-Fraktion stellt klar: Wer die Arbeitsfähigkeit der Opposition durch die Verkleinerung des Ausschusses bewusst schwächt, nimmt billigend in Kauf, dass krankheitsbedingte Ausfälle einzelner Mitglieder nicht mehr kompensiert werden können. Es ist ein Akt beisspielloser politischer Heuchelei, erst die personellen Ressourcen der Opposition zu beschneiden und anschließend die daraus resultierenden Lücken statistisch zu instrumentalisieren. Dass die Koalition diesen Umstand thematisiert, belegt das Fehlen inhaltlicher Argumente. Es wird versucht, künstlich ein Fehlverhalten zu konstruieren, um davon abzulenken, dass die Koalition inhaltlich – wie unter **Punkt V.7** dieses Sondervotums am Beispiel der Altersvorsorge dargelegt – keine Antworten auf die fundierten Vorwürfe der Aufsichtspflichtverletzung vorweisen kann. Wer die Arbeit des Ausschusses durch die Verkleinerung auf neun Mitglieder (Landtagsdrucksache 8/476) und durch willkürliche Sitzungsabbrüche (siehe 24. Sitzung²⁷⁵⁸) selbst massiv behindert hat, entbehrt jeglicher Legitimation für Rügen bezüglich der parlamentarischen Präsenz.

b) Der Vorwurf des „nachlassenden Interesses“ als Projektion

Nicht das Interesse der AfD-Fraktion hat nachgelassen, sondern die Koalitionsmehrheit hat durch verfahrensverzögernde Maßnahmen – unterstützt durch die Passivität der übrigen Opposition – jegliche effiziente Ermittlungsarbeit im Keim erstickt. Wenn der Vorsitzende Thomas de Jesus Fernandes wiederholt in jeder Sitzung und in jeder Obleuterunde prozessökonomische Verfahrensbeschleunigung anmahnte, die von der rot-roten Mehrheit klaglos niedergestimmt wurden, stellt der Vorwurf des Desinteresses eine bewusste Täter-Opfer-Umkehr dar.

c) Sabotage der Beweisaufnahme bis zum Schluss

Der wahre Skandal liegt nicht in einer Anwesenheitsstatistik, sondern darin, dass die Koalition die Gunst der Stunde nutzte, um in der 76. Sitzung die Beweisaufnahme bei Abwesenheit der AfD überhastet für abgeschlossen zu erklären. Dieses Vorgehen dokumentiert die panische Angst der SPD vor weiteren Erkenntnissen kurz vor Ende der Wahlperiode und entlarvt einen eklatanten Mangel an Respekt vor dem parlamentarischen Minderheitenschutz.

Anstatt eine Vertagung herbeizuführen, um eine Debatte unter Einbeziehung der größten Oppositionsfraktion zu ermöglichen, erteilte sich die Koalition in einer Rumpfsitzung faktisch selbst die Absolution. Die persönlichen Angriffe gegen den Vorsitzenden Thomas de Jesus Fernandes sowie die AfD-Fraktion sind vor diesem Hintergrund als klassische Nebelkerzen-Manöver zu bewerten. Die Koalition versucht, das Bild eines „desinteressierten“ Ausschusses zu zeichnen, um zu verschleiern, dass sie selbst es war, die das Gremium durch Ressourcenentzug und Verfahrenstricks bewusst handlungsunfähig gemacht hat. Die 76. Ausschusssitzung bleibt somit als ein Vorgang in der Geschichte dieses Landtages bestehen,

²⁷⁵⁸ Siehe hierzu Punkt IV.3 des Sondervotums.

bei dem die Regierungsmehrheit den kritischen Teil des Parlaments schlichtweg überging, um die Untersuchung vorzeitig zu beendigen.

Dieser überhastete Abbruch verhinderte schlussendlich die finale Klärung jener drängenden Fragen zum 35-Millionen-Euro-Schaden in der Greifswalder Altersvorsorge, die im Fazit unter **Punkt V.16** als das Ergebnis einer organisierten Verantwortungslosigkeit zusammengefasst werden. Wer die Beweisaufnahme in einer Rumpfsitzung beendet, will nicht aufklären, sondern die politische Haftung für das Erbe der rot-roten Koalition (siehe **Punkt V.13**) unter den Teppich kehren.

Gleichzeitig verhinderte dieser bewusste Abbruch der Beweisaufnahme die vollständige Aufdeckung der baulichen Missstände am Standort Rostock. Insbesondere die massiven Fehlsteuerungen beim Bau der Zentralen Medizinischen Funktion (ZMF) – die unter **Kapitel VII.** dieses Sondervotums als Ergebnis des „Systems Wenzl“ und einer fachfremden „60/40-Regelung“ entlarvt werden – konnten so nicht mehr in der notwendigen Tiefe erörtert werden. Man hat die Untersuchung vorzeitig abgewürgt, um das finanzielle Desaster und die organisierte Inkompetenz innerhalb der staatlichen Bauverwaltung vor einer abschließenden, kritischen Bewertung zu schützen.

V. Das 35-Millionen-Euro-Grab: Die Zerstörung der Altersvorsorge

1. Die historische Vorgeschichte: Greifswald als fiskalisches „Abwicklungsmodell“

Bevor das konkrete Desaster der DUK-Zusatzversorgung bewertet werden kann, muss das jahrelange Bestreben der Landesregierung M-V betrachtet werden, die UMG finanziell vom Landeshaushalt abzukoppeln. Die Beweisaufnahme hat gezeigt, dass die Privatisierung der Altersvorsorge nur der letzte Akt einer langen Kette von Versuchen war, die staatliche Verantwortung für den Standort Greifswald zu reduzieren.

- *Gescheiterte Privatisierung in Greifswald:* Der Zeuge Dr. Jost Mediger, vormals Staatssekretär im FM M-V, merkte in der 22. Sitzung des Ausschusses zur damaligen finanziellen Situation an, dass es Mitte der 90er-Jahre erhebliche Haushaltsengpässe gegeben habe. Diese Situation habe vor allem die ostdeutschen Bundesländer schwer getroffen, weshalb man damals sogar Überlegungen anstellte, die kleinste Universitätsklinik Deutschlands in Greifswald komplett zu schließen.²⁷⁵⁹ Zudem stammte der alte Gebäudekomplex der Universitätsmedizin Greifswald aus den 1890er-Jahren und war baulich absolut nicht mehr modernisierungsfähig. Irgendwann kam in der politischen Debatte die Diskussion auf, die Universitätsmedizin Greifswald durch einen potentiellen Investor, die Rhön-Klinik AG, zu privatisieren. Die Rhön-Klinik AG hatte sich damals bereit erklärt, „das Universitätsklinikum Greifswald in privater Trägerschaft zu übernehmen und die gesamten Investitionskosten für die Errichtung des neuen Gebäudekomplexes allein zu schultern.“²⁷⁶⁰ Das war aus rein finanzieller Sicht eine hochgradig attraktive Offerte für das Land M-V. Dr. Jost Mediger führte hierzu weiter aus, dass er sowie die damalige Finanzministerin Sigrid Keler und andere Personen es für

²⁷⁵⁹ 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 22/66.

²⁷⁶⁰ So ebd., S. 22/67.

sinnvoll hielten, diese Privatisierungsidee eingehend zu prüfen.²⁷⁶¹ Dies belegt, dass im FM M-V bereits zu diesem frühen Zeitpunkt fiskalische Erwägungen grundsätzlich Vorrang vor dem staatlichen Versorgungsauftrag hatten. Am Ende dieses längeren Diskussionsprozesses stellte sich aber heraus, dass eine Privatisierung aus vielen politischen Gründen auf heftige Widerstände stieß und folglich nicht umgesetzt wurde. Dies belegt das bereits in **Punkt III.5** dargelegte Primat der Ökonomie über den staatlichen Versorgungsauftrag.

- *Bewertung der AfD-Fraktion:* Dieses jahrelange Bestreben, die UMG finanziell „abzustoßen“, markiert den Beginn jener fiskalischen Zangengriff-Politik, die unter **Punkt V.4** hergeleitet wurde und später im DUK-Desaster mündete. Da man die Klinik nicht als Ganzes privatisieren konnte, entschied man sich unter dem kaufmännischen Vorstand G. Go. für die „Flucht aus der VBL Ost“, um den Landeshaushalt kurzfristig auf Kosten der sozialen Sicherheit der Mitarbeiter zu sanieren. Wer die UMG eigentlich schließen oder verkaufen wollte, dem war die langfristige Sicherheit der Renten seiner Angestellten offensichtlich gleichgültig. Dies ist der erste Beleg für eine organisierte Verantwortungslosigkeit der Landesregierung M-V gegenüber dem Standort Greifswald.

2. Zerschlagung bewährter Sicherheit: Von der krisenfesten VBL zum Risiko-Modell DUK

Die betriebliche Altersversorgung der betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter war bis zu Beginn der 2000er Jahre vollkommen rechtssicher und unproblematisch über die öffentlich-rechtliche Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (konkret über die VBL Ost) geregelt. Der spätere Systemwechsel war laut Prof. Dr. Heyo Kroemer keine fachliche Entscheidung, sondern eher eine durch die Landesregierung M-V forcierte Flucht aus der Not, um die UMG angesichts der Einführung der Fallpauschalen (DRGs) kurzfristig finanziell zu entlasten.²⁷⁶²

- *Das krisenfeste VBL-System:* Die VBL nutzt für ihre Pflichtversicherung primär das krisenfeste Umlageverfahren. Es bietet eine staatlich garantierte Sicherheit, die für die Beschäftigten im öffentlichen Dienst über Jahrzehnte hinweg die tragende Säule der Altersvorsorge darstellt.
- *Das riskante Privatsystem:* Private Anbieter, wie im vorliegenden Fall der „DUK Versorgungswerk e. V.“ (DUK)²⁷⁶³, nutzen das kapitalgedeckte System. Dabei werden die eingezahlten Beiträge am freien Kapitalmarkt angelegt, was naturgemäß ein deutlich höheres Risiko birgt.

Die Beweisaufnahme in der 54. Sitzung am 31. März 2025 enthüllte, dass das DUK-Modell über die bloßen Marktrisiken hinaus eher als eine „Kapitalvernichtungsmaschine“ fungierte: So flossen laut Zeugin Marie le Claire allein bei jedem Neuabschluss vorab 4 % der gesamten Versicherungssumme als Provision direkt an die DUK, statt in den Kapitalstock der Mitarbeiter.²⁷⁶⁴

²⁷⁶¹ Vgl. ebd.

²⁷⁶² Vgl. 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 60/21 f.

²⁷⁶³ Der Anbieter DUK hat sich speziell auf Einrichtungen aus dem Gesundheitswesen spezialisiert.

²⁷⁶⁴ Vgl. 054-Sitzung-31-03-2025-WP, S. 54/28.

Zusammenfassend lässt sich feststellen: Die Landesregierung M-V und der Vorstand der UMG tauschten die lebenslange soziale Sicherheit von 2.700 Beschäftigten gegen einen kurzfristigen Liquiditätsvorteil ein. Dabei wurden, wie der Zeuge H. R. in der 52. Sitzung am 24. März 2025 berichtet, erste Warnsignale des Personalcontrollings, wonach die DUK-Beiträge bereits ab 2007 intransparent stiegen und die versprochene Kostengrenze von 3,9 % überschritten, über ein Jahrzehnt lang ignoriert.²⁷⁶⁵

3. Der finanzielle Scherbenhaufen: Immense Ablösesummen und dauerhafte Nachschusspflichten

Die Beweisaufnahme des Untersuchungsausschusses hat in diesem Zusammenhang ergeben, dass bereits durch den bloßen Vollzug des Wechsels von der sicheren VBL hin zur DUK immense Kosten entstanden sind. So musste die UMG eine Ablösesumme in Höhe von satten **3,77 Mio. Euro** an die VBL zahlen. Viel schwerer wiegt jedoch das finanzielle Erbe dieses Wechsels: Bis zum heutigen Tage besteht vonseiten der UMG die dauerhafte finanzielle Verpflichtung, *„Nachschüsse für die bei der DUK versicherten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit deren Renteneintrittsalter zu leisten“*.²⁷⁶⁶ Dies ist zwingend erforderlich, um die durch das System entstandenen massiven Versorgungslücken der Angestellten zu schließen. Dass es sich hierbei um eine finanzielle „Ewigkeitslast“ handelt, bestätigte Ministerin Bettina Martin in der 74. Sitzung am 2. März 2026: Die Steuerzahler werden für dieses Desaster noch gut 30 bis 40 Jahre bluten müssen.²⁷⁶⁷ Besonders skandalös bewertet die AfD-Fraktion den Umstand, dass diese Risiken jahrelang durch eine intransparente Buchführung und das Versagen der internen Revision sowie der Wirtschaftsprüfer verschleiert wurden. Während der kaufmännische Vorstand G. Go. das System als Erfolg verkaufte, tickte im Hintergrund eine 35-Millionen-Euro-Zeitbombe, deren wahres Ausmaß erst ab 2016 durch die kaufmännische Vorständin Marie le Claire gegen erhebliche interne und externe Widerstände systematisch offengelegt wurde. Während das Problem zuvor jahrelang administrativ verschleppt wurde, erzwang Marie le Claire durch die Beauftragung externer Gutachter (PwC) erstmals die bittere Wahrheit über die millionenschwere Unterdeckung.²⁷⁶⁸

Dass es sich hierbei nicht um ein bloßes Missgeschick handelte, bestätigte Ministerin Bettina Martin in der 74. Sitzung selbst, indem sie das Vorgehen des damaligen Vorstands explizit als *„Managementversagen“*²⁷⁶⁹ brandmarkte. Aus Sicht der AfD-Fraktion ist es jedoch ein politischer Skandal, dass dieses Managementversagen über ein Jahrzehnt lang unentdeckt blieb. Dies war nur möglich, weil die interne Revision laut Zeuge Dr. Gunter Jess lediglich *„immer nur im Auftrag des Vorstandes tätig“*²⁷⁷⁰ wurde. Zudem verschwiegen jahrelang externe Wirtschaftsprüfer die Risiken in ihren Berichten – teils, wie die Zeugin Marie le Claire aussagte, unter Nutzung privater Gmail-Adressen für die Kommunikation sensibler Daten.²⁷⁷¹ Der finanzielle Scherbenhaufen ist somit das direkte Ergebnis einer Aufsicht, die den Blindflug des Vorstands nicht nur duldete, sondern durch Desinteresse aktiv deckte.

²⁷⁶⁵ Vgl. 052-Sitzung-24-03-2025-WP, S. 52/10.

²⁷⁶⁶ Hierzu ausführlich der Feststellungsteil im Abschlussbericht unter Punkt B.I.1.

²⁷⁶⁷ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 74/13.

²⁷⁶⁸ Vgl. 054-Sitzung-31-03-2025-WP, S. 54/11 ff.

²⁷⁶⁹ So 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 74/28.

²⁷⁷⁰ So 056-Sitzung-28-04-2025-WP, S. 56/22.

²⁷⁷¹ Vgl. 054-Sitzung-31-03-2025-WP, S. 54/25.

4. Die Motive des Wechsels: Fiskalische Gier und der Irrglaube an den freien Markt

Es ist nach den Vernehmungen als erwiesen anzusehen, dass die Motivation für diesen folgeschweren Wechsel von der VBL Ost zum DUK damals primär vom kaufmännischen Vorstand, Herrn G. Go., ausging. Betroffen von diesem Vorhaben war das gesamte nicht wissenschaftliche Personal. Diese maßgebliche Rolle G. Go. wurde im Ausschuss übereinstimmend durch verschiedene Zeuginnen und Zeugen, wie etwa die Zeuginnen B. O.²⁷⁷² und Dr. U. W.²⁷⁷³ sowie den Zeugen P. H.²⁷⁷⁴, lückenlos bestätigt. Dass dieses institutionelle Motiv der Kostensenkung jedoch untrennbar mit der persönlichen Bereicherungsabsicht des Vorstands verknüpft war, wird unter **Punkt V.5 (Die „kleine DUK“)** im Detail nachgewiesen. Hinsichtlich der Motive für dieses riskante Manöver ergaben sich in der Beweisaufnahme verschiedene Ansätze:

- *Der wirtschaftliche „Zangengriff“ der Landesregierung:* Über die baulichen Belastungen hinaus schilderte Prof. Dr. Heyo Kroemer in der 60. Sitzung den massiven finanziellen Druck, unter dem die UMG stand. So gab er zu Protokoll, dass die Einführung der Fallpauschalen (DRGs) ohne Berücksichtigung universitärer Vorhaltekosten für die Unimedizinen „katastrophal“ war und diese „unter einen sehr großen wirtschaftlichen Druck“ setzte.²⁷⁷⁵ Daher habe man nach Wegen gesucht, um die Kosten der VBL-Versorgung zu senken, da auch die Prognosen für „die wirtschaftliche Entwicklung der VBL insbesondere in Ostdeutschland [...] sehr, sehr negativ“ waren.²⁷⁷⁶
- *Liquidität über soziale Sicherheit:* Dass es rein um die kurzfristige Zahlungsfähigkeit des laufenden Betriebs ging, bestätigte auch der Zeuge Prof. Dr. Christoph Fusch in der 63. Sitzung. Er gab unumwunden zu, dass die Liquidität der UMG „eine besondere Rolle“ bei der Entscheidung spielte.²⁷⁷⁷ Somit wurde die langfristige soziale Sicherheit der Mitarbeiter dem tagesaktuellen Überleben des Haushalts geopfert. Hierzu lieferte der Zeuge Prof. Dr. Christoph Fusch das passende Bild: „Da kam ja noch ein Bumerang zurück.“²⁷⁷⁸
- *Der desolate Bauzustand:* Der Zeuge Dr. Jost Mediger gab zu Protokoll, dass der damals desolate Bauzustand der UKG und die damit einhergehende, ständige finanzielle Belastung für die UMG ein Grund für den Wechsel gewesen sein könnten.²⁷⁷⁹ Man erhoffte sich schlichtweg liquide Einsparungen.
- *Die Senkung der Personalkosten:* Der Zeuge Dr. H.-J. N. vermutete hinter dem Wechsel primär die Absicht, die laufenden Personalkosten zu drücken. Er beschrieb in der 48. Sitzung am 13. Januar 2025 das drohende Ansteigen der VBL-Beiträge im Osten auf das West-Niveau als ein „Damoklesschwert“, das über der Universitätsmedizin schwebte.²⁷⁸⁰

²⁷⁷² Vgl. 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 59/47.

²⁷⁷³ Vgl. 029-Sitzung-15-04-2024-WP, S. 29/70.

²⁷⁷⁴ Vgl. 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 60/31.

²⁷⁷⁵ So ebd., S. 60/22.

²⁷⁷⁶ So ebd.

²⁷⁷⁷ So 063-Sitzung-22-09-2025-WP, S. 63/16.

²⁷⁷⁸ So 063-Sitzung-22-09-2025-WP, S. 63/16.

²⁷⁷⁹ Vgl. 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 22/90.

²⁷⁸⁰ So 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 48/14.

Da die Personalkosten ca. 80 bis 90 % der Gesamtausgaben ausmachten,²⁷⁸¹ war der Systemwechsel das primäre Instrument der Haushaltskonsolidierung zulasten der sozialen Sicherheit der Mitarbeiter. Dieses Muster der fiskalischen Flucht wiederholt sich im Übrigen bei der Psychiatrie Greifswald (siehe hierzu **Punkt VI.2**).

- *Der Irrglaube an den freien Markt:* Besonders plastisch schilderte der Zeuge Dr. Tilmann Schweisfurth die damalige naive Goldgräberstimmung der Verantwortlichen. So gab er zu Protokoll, dass „[...] damals so die Vorstellung [herrschte], man geht in den Versicherungsmarkt und guckt mal, ob man die Kosten nicht günstiger refinanziert bekommt für die VBL-Versorgung, als dass die VBL selbst kann.“²⁷⁸² Diese Erwartung sei jedoch krachend gescheitert.²⁷⁸³ Den Beschäftigten wurde anscheinend wider besseres Wissen suggeriert, das DUK-Modell sei der öffentlich-rechtlichen VBL vollkommen „analog“ und damit gleichwertig sicher. Dass ein privater Anbieter niemals die institutionelle Gewährträgerhaftung einer öffentlich-rechtlichen Anstalt ersetzen kann, wurde dabei bewusst verschwiegen. Wie tiefgreifend die fachliche Überforderung aufseiten der Entscheidungsträger tatsächlich war, offenbarte der Zeuge Dr. H.-J. N. in der 48. Sitzung am 13. Januar 2025: Er gab unumwunden zu, dass man fachlich nicht in der Lage war, die versicherungsmathematischen Angebote der DUK zu durchdringen, und man sich „der Fachkompetenz dieses Menschen [des Beraters, Anm. d. Verf.] dann eher (...) geschlagen geben“ musste.²⁷⁸⁴ Diese fatale Mischung aus fiskalischer Getriebenheit und administrativer Ahnungslosigkeit bildete den Nährboden für das spätere Millionen-Debakel.

5. Die „kleine DUK“

Besonders brisant und für die Bewertung der Integrität des gesamten Umstellungsprozesses unerlässlich ist der Umstand, dass der kaufmännische Vorstand G. Go. nicht nur die Altersvorsorge für ca. 2.700 Mitarbeiter (die sog. „große DUK“) privatisierte, sondern zeitgleich für sich selbst eine eigene Rentenversicherung bei eben diesem Anbieter abschloss – die sog. „kleine DUK“.

- *Der doppelte Profit:* Während das nicht wissenschaftliche Personal mit einem kapitalgedeckten System konfrontiert wurde, dessen Risiken (wie die später eingetretenen Deckungslücken) faktisch beim Land M-V hängenblieben, sicherte sich die Führungsebene über die „kleine DUK“ Konditionen, die nach Einschätzung von Experten weit über dem marktüblichen Niveau für Massenverträge lagen.
- *Systemischer Interessenkonflikt:* Es ist aus Sicht der AfD-Fraktion ein klassischer Fall von Befangenheit: Der Mann, der dem Aufsichtsrat die DUK als „alternativlose“ und „wirtschaftlichste“ Lösung präsentierte, war gleichzeitig persönlicher Nutznießer eines exklusiven Einzelvertrages bei genau diesem Anbieter. Dass G. Go. hier als „Richter in

²⁷⁸¹ Vgl. ebd., S. 48/22.

²⁷⁸² So 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 44/62.

²⁷⁸³ Vgl. ebd., S. 44/64.

²⁷⁸⁴ So 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 48/24.

eigener Sache“ agierte, entwertet jede von ihm vorgetragene wirtschaftliche Begründung für den Systemwechsel. Dieser eklatante Interessenkonflikt bildet die logische Erklärung für die unter **Punkt V.8 und V.10** dargelegten massiven Manipulationen der Vergabematrix, mit denen der objektiv ungeeignete Anbieter DUK künstlich an die Spitze gehievt wurde.

- *Versagen der Vertragskontrolle:* Ein Skandal von besonderer Güte liegt darin, dass der Aufsichtsrat – und damit die Vertreter der Ministerien – diese Vorstandsverträge genehmigt hat. Es gehört zu den elementaren Compliance-Pflichten einer staatlichen Aufsicht, bei Vorstandsbezügen auf Interessenkollisionen zu achten. Dass die „kleine DUK“ ohne kritisches Hinterfragen durchgewinkt wurde, ist der erste dokumentierte Beweis dafür, dass die Ministerien ihre Kontrollfunktion gegenüber G. Go. bereits zu diesem frühen Zeitpunkt vollständig aufgegeben hatten. Dass die ministeriellen Vertreter im Aufsichtsrat bereits hier beide Augen zudrückten, markiert den Beginn jener Kette des Wegsehens, die unter **Punkt V.7 und V.16** als Totalversagen der staatlichen Aufsicht gebrandmarkt wird.

Die „kleine DUK“ war somit nicht nur ein persönliches Privileg, sondern der ideologische und finanzielle Treibstoff für den gesamten, für das Land M-V ruinösen Systemwechsel. Wer sich selbst beim selben Anbieter versichern lässt, den er dem Land vermittelt, hat jedes Anrecht auf die Vermutung einer neutralen Amtsführung verwirkt. Wie tiefgreifend dieses System der Geheimhaltung im Übrigen war, enthüllte die Zeugin Marie le Claire in der 54. Sitzung: Die Unterlagen zur „kleinen DUK“ wurden in einem Ordner vor dem restlichen Vorstand und der Verwaltung verborgen.²⁷⁸⁵ Besonders brisant: Während die Mitarbeiter um ihre Renten bangen mussten, ließ sich der kaufmännische Vorstand G. Go. zum Ende seiner Dienstzeit „eine sechsstellige Summe“ als Einmalzahlung aus seinem DUK-Vertrag auszahlen.²⁷⁸⁶ Dieses System der Geheimhaltung und Verschleierung fand seine konsequente Fortsetzung in der unter **Punkt V.6** beschriebenen konspirativen „Schatten-Unterschrift“ in Berlin sowie der nachträglichen „Aktenbereinigung“, um die Spuren dieser persönlichen Vorteilsnahme und der damit verbundenen fiskalischen Fehlentscheidungen dauerhaft zu verwischen.

Dass diese Form der persönlichen Absicherung außerdem kein Einzelfall für den kaufmännischen Vorstand G. Go. war, belegte die Zeugin E. K. (ehem. Personalcontrolling) in der 59. Sitzung am 16. Juni 2025. Sie bestätigte, dass auch weitere Führungspersonen – namentlich der damalige Personaldezernent P. R. und der Pflegedienstleiter Hingst – über gesonderte DUK-Verträge mit speziellen Kennzeichen verfügten.²⁷⁸⁷ Während das einfache Personal in ein hochriskantes System gedrängt wurde, sicherte sich die engste Führungsebene offensichtlich kollektiv durch exklusive Sonderkonditionen beim selben Anbieter ab. Dieser „Pakt der Führungsebene“ erklärt rückblickend, warum fachliche Warnungen aus den Fachabteilungen über Jahre hinweg keine Konsequenzen nach sich zogen.

²⁷⁸⁵ Vgl. 054-Sitzung-31-03-2025-WP, S. 54/23.

²⁷⁸⁶ So ebd., S. 54/15.

²⁷⁸⁷ Vgl. 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 59/29.

6. Das manipulierte Vergabeverfahren: Willkür statt Rechtsstaatlichkeit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es mehrere Ausschreibungs- und Vergabeverfahren gab, bis letzten Endes der DUK den finalen Zuschlag erhielt. Dies bestätigten im Übrigen u. a. auch die Zeugen Dr. H.-J. N.²⁷⁸⁸, Dr. Tilmann Schweisfurth²⁷⁸⁹ und Dr. Jost Mediger²⁷⁹⁰ in ihren Vernehmungen.

Die Aktenlage sowie die Zeugenvernehmungen offenbaren hierbei ein unfassbares Bild von Willkür und Manipulationen:

- *Die ursprüngliche Expertenempfehlung:* Anfangs sollte auf fundierten Vorschlag des beauftragten, professionellen Vergabegutachters (Dr. Heissmann GmbH, jetzt Tower Watson) die Kommunale Zusatzversorgungskasse Mecklenburg-Vorpommern (ZMV) den Zuschlag erhalten. Dieser Gutachter hatte unmissverständlich festgestellt, dass die ZMV „mit weitem Abstand auf Platz 1 aller Angebote“ lag.²⁷⁹¹
- *Qualitative Mängel der DUK:* Das Angebot der DUK war qualitativ hingegen als absolut unzureichend sowie als ungeeignet zu bewerten. Folgerichtig lag die DUK abgeschlagen nur auf **Platz 4** der Angebote.
- *Blockade durch konstruierte Rechtsunsicherheit:* Als die Aufsichtsratsmitglieder der UKG in ihrer Sitzung der ZMV den eigentlich nachvollziehbaren Zuschlag erteilen wollten, wurde plötzlich die VBL-Ablösesumme (3,77 Mio. Euro) zum Vorwand genommen, um das Verfahren zu blockieren. Bei allen anwesenden Aufsichtsratsmitgliedern (einschließlich der Vertreter der UKG, des Finanzministeriums M-V sowie des Bildungsministeriums M-V) kam es plötzlich zu – aus unserer Sicht anscheinend konstruierten – „Rechtsunsicherheiten im Rechtsverhältnis ZMV zur VBL“²⁷⁹². Die plötzliche Thematisierung der VBL-Ablösesumme als angeblich unüberwindbares Hindernis für die ZMV war ein durchschaubares taktisches Manöver. Es diente allein dazu, das fachlich überlegene Angebot der ZMV (Platz 1) zu torpedieren und den Weg für den Favoriten des Vorstands (DUK auf Platz 4) freizumachen. Wer Expertenempfehlungen mit derart fadenscheinigen Begründungen beiseite wischt, handelt nicht im Interesse der Versorgungssicherheit der Mitarbeiter und des verantwortungsvollen Umgangs mit Landesmitteln.
- *Die Schatten-Unterschrift:* Ein besonders skandalöser Vorgang wurde durch den Zeugen Dr. Gunter Jess (Leiter der Vergabestelle) in der 56. Sitzung enthüllt. Die finale Vertragsunterzeichnung mit der DUK fand nicht etwa unter Einbindung der Fachabteilungen in Greifswald statt, sondern wurde laut dem Zeugen Dr. Gunter Jess „nicht

²⁷⁸⁸ So 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 48/16 f.

²⁷⁸⁹ So 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 44/62.

²⁷⁹⁰ So 022-Sitzung-15-01-2024-WP, S. 22/79.

²⁷⁹¹ So 82-0012-3-0280, S. 1201.

²⁷⁹² So ebd.

in Greifswald, sondern in Berlin“ vollzogen, wo kein Vertreter der internen Kontrolle zugegen war.²⁷⁹³

- *Aktive Beweisvereitelung durch „Aktenbereinigung“*: Ebenfalls durch den Zeugen Dr. Gunter Jess wurde in der 56. Sitzung bekannt, dass die offizielle Vergabeakte durch den Zeugen Dr. H.-J. N. (der später in das BM M-V wechselte) „einmal bereinigt wurde“,²⁷⁹⁴ bevor sie weitergereicht wurde. Der Zeuge Dr. Gunter Jess gab weiter zu Protokoll, er habe im Einzelfall sogar verhindern müssen, dass wesentliche Dokumente entnommen wurden.²⁷⁹⁵

7. Bewertung: Totalversagen der ministeriellen Kontrolle und Aufsichtspflichtverletzung

Es ist aus Sicht der AfD-Fraktion rückblickend absolut nicht nachvollziehbar und völlig unverständlich, warum der Aufsichtsrat – und hier insbesondere die beteiligten und stimmberechtigten Ministerien, namentlich das FM M-V und das Wissenschaftsministerium (BM M-V) – seine finale Vergabeentscheidung nicht zumindest so lange vertagte, bis all diese Rechtsunsicherheiten abschließend und rechtssicher geprüft worden wären.

Hierfür hätte der Aufsichtsrat problemlos externen Sachverstand, wie etwa die bereits involvierte Heissmann GmbH oder eine spezialisierte Anwaltskanzlei, zu Rate ziehen können. Dass dies unterblieb, zeigt nach unserer Auffassung ein kollektives Versagen der ministeriellen Vertreter im Aufsichtsrat. Namentlich standen hierbei die Vertreter des Finanzministeriums (u. a. Staatssekretär a. D. Dr. Jost Mediger) sowie des Wissenschaftsministeriums in der Pflicht. Es ist politisch unentschuldbar, dass unter der Leitung der damaligen Minister Hans-Robert Metelmann und Sigrid Keler (beide SPD-geführt) Warnsignale professioneller Gutachter ignoriert wurden (siehe hierzu **Punkt V.9**).

Das im Bewertungsteil der Koalition angeführte Argument, die Ministerien seien lediglich vom kaufmännischen Vorstand G. Go. „getäuscht“ worden, ist eine reine Schutzbehauptung. Wie die Zeugin C. Se. in der 58. Sitzung am 5. Mai 2025 enthüllte, fanden entscheidende Abstimmungen oft in informellen Vorgesprächen in Schwerin statt, an denen die offizielle Geschäftsstelle des Aufsichtsrats gar nicht teilnahm.²⁷⁹⁶ Dies belegt, dass die Ministerien nicht „getäuscht“ wurden, sondern die Kontrolle in Hinterzimmern bewusst preisgaben. Dieses Bild des Kontrollverzichts wird durch die Aussage des Aufsichtsratsmitglieds B. O. in der 59. Sitzung am 16. Juni 2025 vervollständigt. Die Zeugin B. O. räumte freimütig ein, als Röntgenassistentin (MTA) fachlich nicht in der Lage gewesen zu sein, die komplexen Finanzvorlagen des Vorstands zu durchdringen.²⁷⁹⁷ Sie verließ sich stattdessen blind auf die Zusage des FM-Vertreters Dr. Jost Mediger, der bei Unklarheiten stets versicherte, er werde die Unterlagen mit ins Ministerium nehmen und dort prüfen lassen.²⁷⁹⁸ Dass diese angeblichen Fachprüfungen den späteren 35-Millionen-Euro-Schaden nicht verhinderten, entlarvt die staatliche Aufsicht als fatale Inszenierung: Die Ministerien haben ihre fachliche Überlegenheit

²⁷⁹³ So 056-Sitzung-28-04-2025-WP, S. 56/25.

²⁷⁹⁴ So 056-Sitzung-28-04-2025-WP, S. 56/20.

²⁷⁹⁵ Vgl. ebd.

²⁷⁹⁶ Vgl. 058-Sitzung-05-05-2025-WP, S. 58/16.

²⁷⁹⁷ Vgl. 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 59/42.

²⁷⁹⁸ Vgl. ebd.

nicht zur Kontrolle genutzt, sondern um die ehrenamtlichen Mitglieder in falscher Sicherheit zu wiegen.

Wer im Aufsichtsrat die Fachaufsicht führt, hat die gesetzliche Pflicht, bei derart riskanten Millionengeschäften kritische Rückfragen zu stellen. Dies bestätigte Ministerin Bettina Martin in der 74. Sitzung am 2. März 2026 selbst, indem sie einräumte, dass ihr Haus die Letztverantwortung dafür trage, dass der Aufsichtsrat seinen Aufgaben nachkommt.²⁷⁹⁹ Dass die Ministerin dabei versuchte, die Verantwortung aufzuspalten, indem sie die Fachaufsicht dem Aufsichtsrat zuschob und für das Ministerium lediglich eine Rechtsaufsicht reklamierte,²⁸⁰⁰ entlarvt die AfD-Fraktion als juristische Wortklauberei. Denn eine Rechtsaufsicht, die zusieht, wie ein Aufsichtsrat seine fachliche Kontrollpflicht bei einem 35-Millionen-Euro-Geschäft vollständig einstellt, ist faktisch wirkungslos und verletzt ihre eigene Überwachungspflicht. Die Ministerien haben hier nicht nur versagt, sie haben ihre Aufsichtspflicht vorsätzlich vernachlässigt, um den vom Vorstand forcierten Wechsel zur DUK gegen alle fachlichen Bedenken durchzuwinken. Sie haben ihre Kontrollfunktion gegenüber dem Vorstand vollständig aufgegeben und damit den Weg für den späteren Schaden von mehr als 35 Mio. Euro bereitet (siehe hierzu **Punkt V.8**).

8. Systemische Täuschung: Das manipulative Agieren des kaufmännischen Vorstands G. Go.

Aus den vorliegenden Akten geht hervor, dass der kaufmännische Vorstand G. Go. bereits im Vorfeld genau wusste, dass bei einem Wechsel von der VBL zu einem privaten Anbieter eine Ablösesumme für die UKG unvermeidbar anfallen würde. Es ist Herrn G. Go. daher ganz klar zu unterstellen, dass er die plötzliche Diskussion über die VBL-Ablösesumme sowie die damit im Aufsichtsrat aufgekommenen Rechtsunsicherheiten als willkommene Gelegenheit nutzte. Er legte in letzter Sekunde eine Tischvorlage in der Aufsichtsratssitzung vor, um das gesamte bisherige Vergabeverfahren lieber komplett aufzuheben, anstatt die geplante Vergabeentscheidung nur aufzuschieben.²⁸⁰¹ Diese manipulative Strategie wird im Bewertungsteil der Koalition gestützt, auch wenn diese dort fälschlicherweise zur Entlastung der Ministerien herangezogen wird. So räumt die Koalition ein, dass G. Go. den Aufsichtsrat nicht über seine „frühe[n] Kontakte zum Anbieter“ DUK informierte.²⁸⁰² Zudem wurde bestätigt, dass die Vergabekriterien auf Betreiben des Vorstandes mehrfach zugunsten der DUK geändert wurden,²⁸⁰³ wobei die Gewichtungen im Verfahrensverlauf intransparent angepasst wurden²⁸⁰⁴. Besonders bezeichnend für den Kontrollverlust ist der Umstand, dass G. Go. die Berichte der Wirtschaftsprüfer im Aufsichtsrat oft selbst vortrug, anstatt dies den unabhängigen Prüfern zu überlassen.²⁸⁰⁵

Der kaufmännische Vorstand G. Go. perfektionierte ein System der gezielten Informationssteuerung, das den Aufsichtsrat zur bloßen Statistenrolle degradierte. Indem er komplexe versicherungsmathematische Sachverhalte exklusiv interpretierte und den Vertretern der Ministerien die direkte Kommunikation mit unabhängigen Prüfern abschnitt, schuf er ein Informationsmonopol. Dieses Monopol nutzte er, um fachliche Bedenken als rein technische Details abzutun und den Aufsichtsrat durch permanenten Zeitdruck bei weitreichenden

²⁷⁹⁹ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 74/10.

²⁸⁰⁰ Vgl. ebd.

²⁸⁰¹ Vgl. 82-0012-3-0280, S. 1201.

²⁸⁰² So im Bewertungsteil des Abschlussberichts.

²⁸⁰³ Vgl. ebd.

²⁸⁰⁴ Vgl. ebd.

²⁸⁰⁵ Vgl. ebd.

Entscheidungen zu überrumpeln. Die Beweisaufnahme zeigt: Die Täuschung war kein einmaliges Ereignis, sondern das Ergebnis einer über Jahre hinweg installierten Struktur, die jede kritische Distanz zwischen Vorstand und Aufsicht systematisch auflöste.

Dass die Koalition aus diesen Fakten in ihrem Bewertungsteil den Schluss zieht, die Landesregierung M-V habe „*ermessensfehlerfrei mitentschieden*“,²⁸⁰⁶ ist angesichts dieser jahrelangen, offensichtlichen Manipulationen bei gleichzeitig völlig passiver Aufsicht eine politische Fehlwertung. Eine Täuschung dieses Ausmaßes ist über ein Jahrzehnt nur möglich, wenn der Aufsichtsrat seine Kontrollrechte faktisch aufgibt.

9. **Bewertung:** Blindheit der Ministerien gegenüber offensichtlichen Warnsignalen

Es ist aus Sicht der AfD-Fraktion mehr als fragwürdig, weshalb und wie der Aufsichtsrat auf diese plumpe und durchschaubare Tischvorlage hereinfallen konnte und dieses manipulative Vorgehen von Herrn G. Go. tatenlos abnickte. Auch hier ist das Versagen der beiden Ministerien als politisch verantwortlich zu brandmarken. Als stimmberechtigte Mitglieder hätten die ministeriellen Vertreter die Pflicht gehabt, eine Tischvorlage von solch weitreichender Bedeutung (Aufhebung eines Millionenverfahrens in letzter Sekunde) sofort kritisch zu hinterfragen und zu stoppen. Dass die Ministerien stattdessen zuließen, dass der Vorstand das Verfahren willkürlich abbrach, belegt erneut die Preisgabe jeglicher staatlicher Aufsicht. Sie haben Herrn G. Go. gewähren lassen, anstatt das Landesvermögen vor den offensichtlichen Eigeninteressen des Vorstands zu schützen (siehe hierzu **Punkt V.5**).

Diese „Blindheit“ war offenbar politisch gewollt: Die damalige Landesregierung M-V aus SPD und CDU war so fixiert auf die kurzfristige Entlastung des Haushalts, dass sie bereit war, jedes fachliche Warnsignal und jede offensichtliche Manipulation des Vorstands zugunsten des riskanten DUK-Modells zu ignorieren (siehe hierzu **Punkt V.4**). Die Maxime lautete offensichtlich: Hauptsache, man spart kurzfristig Geld – und das, sehenden Auges – auf dem Rücken und auf das Risiko der betroffenen Mitarbeiter.

Dass es sich hierbei nicht um eine einmalige Fehlentscheidung handelte, sondern um eine jahrelange Wegschau-Politik, belegt die Beweisaufnahme des Untersuchungsausschusses. Während das Personalcontrolling der UMG laut Zeuge H. R. in der 52. Sitzung bereits ab dem Jahr 2007/2009 intern vor den steigenden Risiken warnte, blieben die Ministerien untätig.

Einen erschütternden Einblick in die bewusste Unterdrückung dieser internen Warnungen lieferte die Zeugin E. K. in der 59. Sitzung am 16. Juni 2025. Als Fachkraft, die direkt mit der Abwicklung der DUK-Verträge befasst war, erkannte sie bereits ab 2007/2009 massive Unregelmäßigkeiten. Sie beschrieb die Datenlieferungen des Anbieters als „*total unprofessionell*“ (Lieferung auf Disketten) und gab zu Protokoll, dass die Summen oft nicht mit dem SAP-System der Klinik übereinstimmten.²⁸⁰⁷ Trotz ihrer detaillierten Warnungen vor drohenden Kostenlawinen wurde sie von ihrem Vorgesetzten P. R. systematisch mundtot gemacht; man verspottete ihre fachlich fundierte Kritik als ihr persönliches „*Lieblingsthema*“.²⁸⁰⁸ Die Zeugin E. K. kam aufgrund der manipulativen Methoden zu dem vernichtenden Urteil, dass es sich bei der DUK faktisch um einen „*Verbrecherverein*“²⁸⁰⁹ handelte. Dass diese massiven Alarmsignale aus der operativen Ebene den Aufsichtsrat niemals

²⁸⁰⁶ So ebd.

²⁸⁰⁷ Vgl. 059-Sitzung-16-06-2025-WP, S. 59/11 f.

²⁸⁰⁸ Vgl. ebd., S. 59/42.

²⁸⁰⁹ So ebd., S. 59/27.

erreichten, belegt das unter **Punkt V.8** beschriebene System der gezielten Informationssteuerung durch den Vorstand.

Besonders skandalös: Ministerin Bettina Martin musste in der 74. Sitzung einräumen, dass eine systematische Bewertung dieser Warnsignale durch die staatliche Aufsicht über Jahre hinweg unterblieb und erst ab dem Jahr 2016 durch die neue kaufmännische Vorständin Marie le Claire erzwungen wurde. Die AfD-Fraktion stellt fest: Wer über sieben Jahre hinweg Warnsignale ignoriert und die fachliche Kontrolle verweigert, handelt nicht „ermessensfehlerfrei“, sondern begeht eine grobe Pflichtverletzung zulasten der Steuerzahler (siehe hierzu **Punkt V.16**).

10. Die Smoking Gun: Rauswurf neutraler Gutachter und Manipulation der Vergabematrix

Infolgedessen zog der kaufmännische Vorstand G. Go. die Reißleine, um seinen Wunsch-Anbieter, die DUK, an die Spitze zu hieven. Hierzu ist den Unterlagen zu entnehmen: „[Herr Gotal hätte, Anm. des Verf.] den Vergabegutachter Heissmann raus[geschmissen] und (...) ihn mit dem auf Empfehlung des DUK kommenden Aktuar Honcamp [ersetzt], der keine bAV Expertise hat, (...) dann noch dreimal in die Vergabematrix ein[gegriffen], bis mit Hilfe von Honecamp schliesslich das zunächst viertplatzierte, ungeeignete Angebot des DUK sukzessive auf Platz 1 vorrückt.[...] Hätte die ZMV den Zuschlag bekommen, [...] hätten wir keinen ca. 30 Mio. € Schaden in der bAV der UMG.“²⁸¹⁰

Dass der Aufsichtsrat diesem offensichtlichen Austausch eines unabhängigen Experten durch einen befangenen „Gefälligkeitsgutachter“ tatenlos zusah, ist der ultimative Beleg für den vollständigen Kontrollverlust der Ministerien. Wer zulässt, dass der Vorstand sich seine eigenen Prüfer aussucht, um ein fachlich unterlegenes Angebot an die Spitze zu manipulieren, macht sich zum Komplizen dieses finanziellen Desasters.

11. Bewertung: Politisches Totalversagen bei Kontrolle des Vergabeprozesses

Ebenfalls nicht nachvollziehbar ist auch hier das eklatante Kontrollversagen des Aufsichtsrats. Dass Herr G. Go. den ersten, absolut neutralen Gutachter Heissmann entlassen und eigenmächtig durch den parteiischen DUK-Gutachter Honcamp ersetzen konnte, dem zudem nachweislich die notwendige Fachexpertise für die betriebliche Altersvorsorge (bAV) fehlte, ist ein beispielloser Vorgang.

Hier haben die Vertreter der Ministerien im Aufsichtsrat ihre Kontrollpflichten grob fahrlässig verletzt. Es ist unbegreiflich, wie das Bildungs- und das Finanzministerium M-V tatenlos zusehen konnten, wie ein Vorstand den neutralen Sachverstand eliminierte, um einen interessen geleiteten Berater zu installieren. Die Ungeheuerlichkeit dieses Vorgangs wird selbst im Bewertungsteil der Koalition dokumentiert, wo eingeräumt werden muss, dass die Vergabekriterien mehrfach auf Betreiben des Vorstandes geändert und die Gewichtungen im Verfahrensverlauf völlig intransparent angepasst wurden.

Dass der Aufsichtsrat zudem die mehrfachen, sachwidrigen Eingriffe in die Vergabematrix hinnahm, bis das ungeeignete Angebot der DUK künstlich auf Platz 1 gehievt wurde, dokumentiert eine organisierte Verantwortungslosigkeit der Landesregierung M-V. Die ministeriellen Vertreter haben hier sehenden Auges zugelassen, dass objektive

²⁸¹⁰ So 82-0012-3-0280, S. 1201 f.

Vergabekriterien durch Vorstands-Willkür ersetzt wurden, was letztlich den Millionenschaden für das Land M-V besiegelte. Wer solche Manipulationen geschehen lässt, hat den Anspruch auf eine „ermessensfehlerfreie“ Mitentscheidung endgültig verwirkt.²⁸¹¹ Dass dieses System der Verschleierung – wie bereits unter **Punkt V.6** detailliert dargelegt – durch konspirative Methoden wie die „Schatten-Unterschrift“ und die nachträgliche „Aktenbereinigung“ abgesichert wurde, verdeutlicht, dass es sich hier nicht um ein bloßes Kontrollversagen, sondern um eine aktive Sabotage rechtsstaatlicher Vergabestandards handelte.

12. Fiskalische Rücksichtslosigkeit: Die Flucht aus der Fachkompetenz hin zu Gefälligkeitsgutachten

Da man ein solch komplexes Ausschreibungs- und Vergabeverfahren aufgrund fehlenden Eigen-Know-hows fachlich überhaupt nicht leisten konnte, wurden Beratungsunternehmen beauftragt. So gab etwa der Zeuge Dr. H.-J. N. zu Protokoll: *„Also das hätten wir gar nicht fachlich leisten können, (...) da wurden Beratungsunternehmen beauftragt (...)“*²⁸¹² Auch der Zeuge Dr. Gunter Jess bestätigte dies in seiner Vernehmung und betonte: *„Wir mussten mit Beratern arbeiten, weil es das eigene Know-how gar nicht hergegeben hätte, eine solche Ausschreibung eigenständig zu realisieren.“*²⁸¹³

Eine beauftragte Beraterfirma wertete die eingegangenen Angebote inhaltlich aus, bewertete sie und gab dann ihre Empfehlung ab. Doch selbst diese Expertise wurde letztlich offenkundig mit Füßen getreten. Auch im Nachgang schritt der Aufsichtsrat wieder nicht ein. Er ließ es tatenlos geschehen, dass mehrfach und in absolut sachwidriger Weise in die Vergabematrix eingegriffen wurde, nur um die DUK künstlich auf Platz 1 zu hieven. Es zeigte sich im Rahmen der mehrfachen Ausschreibungs- und Vergabeverfahren das Muster, dass Vergabekriterien so lange abgeändert wurden, bis die DUK den Zuschlag formal erhalten konnte.²⁸¹⁴ Hierzu befragt gab der Zeuge Dr. Tilmann Schweisfurth im Ausschuss ein vernichtendes Urteil zu Protokoll:

*„Die Kriterienänderungen sind (...) absolut sachwidrig. Und erkennbar davon getragen, das an sich nicht geeignete Angebot der DUK über die Ziellinie zu bringen. (...) Und man hat die Kriterien, die zugunsten der DUK gingen [nämlich den niedrigen Beitrag, Anm. d. Verf.], hat man höher, immer weiter, höher gewichtet.“*²⁸¹⁵ Diese Manipulation der Bewertungskriterien zugunsten einer kurzfristigen Liquiditätssteigerung ist die operative Umsetzung jenes fatalen Kurses, den der Zeuge Prof. Dr. Christoph Fusch – wie bereits unter **Punkt V.4** dargelegt – im Übrigen treffend als „Bumerang“ bezeichnete, der zwangsläufig zum Land zurückkehren musste.

Zudem deckt sich die Aussage des Zeugen Dr. Tilmann Schweisfurth lückenlos mit den Akten. Im offiziell erstellten Gutachten der RISK-CONSULTING Prof. Dr. Weyher GmbH heißt es zum manipulierten Vergabekriterium der Beitragshöhe und der Vergabematrix konkret: *„Da für das Universitätsklinikum Greifswald die (eigene) Liquidität eine nicht unerhebliche Rolle spielt, wurde dem Kriterium ‚Beitragshöhe‘ eine besondere Bedeutung zugemessen, was sich in einer entsprechenden Gewichtung dieses Kriteriums widerspiegelt. Hierdurch erzielt der DUK letztlich seine ‚Spitzenposition‘ insgesamt.“*²⁸¹⁶ Diese Passage belegt schwarz auf weiß, dass die Liquiditätsprobleme der UMG – verursacht durch die Unterfinanzierung seitens der

²⁸¹¹ So im Bewertungsteil des Abschlussberichts.

²⁸¹² So 048-Sitzung-13-01-2025-WP, S. 48/15.

²⁸¹³ So 056-Sitzung-28-04-2025-WP, S. 56/8.

²⁸¹⁴ Vgl. Feststellungsteil im Abschlussbericht unter Punkt B.I.3.3.

²⁸¹⁵ So 044-Sitzung-04-11-2024-WP, S. 44/64 f.

²⁸¹⁶ So AV_22_82-0012-3-0002_S. 26.

Landesregierung M-V – als Hebel genutzt wurden,²⁸¹⁷ um ein fachlich unterlegenes Rentenmodell durchzusetzen. Die angebliche „Spitzenposition“ der DUK war kein Ergebnis von Qualität, sondern das Resultat einer bilanztaktischen Notoperation auf Kosten der Mitarbeiter.

Diese Fakten entlarven die Argumentation der Koalition im Bewertungsteil als haltlose Schutzbehauptung. Wer behauptet, der Aufsichtsrat sei „ermessensfehlerfrei“ vorgegangen,²⁸¹⁸ ignoriert den Umstand, dass die Vertreter der Ministerien sehenden Auges zuließen, dass fachliche Eignungskriterien gegen das einzige Ziel der „Beitragshöhe“ (Liquidität) geopfert wurden. Die Beweisaufnahme durch Dr. Tilmann Schweisfurth hat zweifelsfrei belegt, dass hier nicht medizinische oder versorgungsrechtliche Gründe den Ausschlag gaben, sondern eine rein fiskalisch motivierte Manipulation des Vergabeverfahrens stattfand.

Diese Fehlentscheidung fiel in die alleinige Verantwortung der damaligen rot-roten Landesregierung M-V aus SPD und PDS. Es ist eine bittere Ironie, dass genau jene Parteien, die heute im Ausschuss jede Verantwortung von sich weisen, bereits 2005 die Weichen für dieses Desaster gestellt haben. Insbesondere das SPD-geführte FM unter Ministerin Sigrid Keler und das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur unter Minister Hans-Robert Metelmann haben hier die langfristige Sicherheit der Altersvorsorge gegen einen kurzfristigen Liquiditätsvorteil im Haushalt eingetauscht.

Dass die PDS (die heutige Fraktion DIE LINKE) als damaliger Koalitionspartner dieses fatale Spiel mit der Zukunft der Angestellten widerspruchslos mitgetragen hat, entlarvt deren heutige Versuche der Reinwaschung als reine Heuchelei.

13. Die Rolle der Ministerien: Das Erbe der rot-roten Koalition (SPD/PDS)

Aus Sicht der AfD-Fraktion ist es ein Skandal von besonderer Güte, dass zunächst teure externe Berater mit Steuergeldern bezahlt wurden, um fehlendes Fachwissen in den beiden Ministerien sowie im Vorstand auszugleichen, deren Ergebnisse dann jedoch einfach ignoriert wurden, sobald sie nicht ins politische Wunschbild passten.

Die Rolle der Ministerien ist hierbei erneut als Totalausfall zu werten. Dass die Vertreter der Landesregierung M-V im Aufsichtsrat tatenlos zusahen, wie die eingekaufte Expertise durch „absolut sachwidrige“ Kriterienänderungen entwertet wurde, entlarvt den gesamten Ausschreibungsprozess als Farce. Die Ministerien haben zugelassen, dass mathematische Logik und fachliche Eignung durch eine manipulative Gewichtung der „Beitragshöhe“ ersetzt wurden. Dies geschah einzig und allein, um die DUK – ungeachtet der langfristigen Risiken für die Altersvorsorge der Mitarbeiter – aufgrund kurzfristiger Liquiditätshoffnungen auf Platz 1 zu hieven. Damit haben die ministeriellen Aufseher nicht nur ihre Kontrollpflicht verletzt, sondern auch die für teures Geld eingekaufte fachliche Grundlage des Verfahrens mutwillig zerstört. Dieses Handeln der damaligen rot-roten Landesregierung M-V (SPD/PDS) belegt, dass fiskalische Willkür über rechtsstaatlicher Vergabe-Expertise stand. Dass die heutige Koalition aus SPD und DIE LINKE diesen Prozess im Abschlussbericht dennoch als „ermessensfehlerfrei“ zu verteidigen sucht, macht sie zu ideologischen Erben einer Politik, die den kurzfristigen Haushaltseffekt über die Sicherheit der Altersvorsorge und den verantwortungsvollen Umgang mit Steuergeldern stellt.

²⁸¹⁷ Vgl. 060-Sitzung-30-06-2025-WP, S. 60/22.

²⁸¹⁸ So im Bewertungsteil des Abschlussberichts.

14. Befragung von Ministerin Bettina Martin: Realitätsverweigerung vor dem PUA

Die Zeugin Bettina Martin, die seit dem 22. Mai 2019 das Amt der Ministerin für Wissenschaft, Kultur, Bundes- und Europaangelegenheiten bekleidet, konnte oder wollte zu diesem gesamten, skandalösen Ausschreibungs- und Vergabeverfahren nichts Substantielles sagen.²⁸¹⁹ Gleichwohl gab sie in ihrer Vernehmung zu Protokoll:

- *Kenntnisstand bei Amtsantritt:* Sie sei zumindest über die damalige Fehlentscheidung zugunsten der DUK sowie über die stark steigenden Nachzahlungsbedarfe der UMG nach ihrem eigenen Amtsantritt offiziell informiert worden.²⁸²⁰
- *Einholen von Gutachten:* Der Aufsichtsrat der UKG habe bereits seit 2016 mehrere Gutachten zur Aufklärung der vertrackten Situation und zur Ermittlung von Lösungsoptionen in Auftrag gegeben, u. a. bei PricewaterhouseCoopers (PwC) und bei einigen spezialisierten Versicherungsmathematikern.
- *Rückkehr zur VBL:* Aufgrund dieser Gutachten habe der Aufsichtsrat im Jahr 2018 schließlich die Reißleine gezogen, die Altersvorsorgeverträge bei der DUK gekündigt und sei zur bewährten VBL Ost zurückgekehrt. Dieser Schritt sei zwingend notwendig gewesen, um eine noch weitere Vergrößerung der finanziellen Deckungslücke zu verhindern.

In ihrer Zeugenvernehmung führte die zuständige Ministerin Bettina Martin aus, dass die Fehlentscheidung zugunsten der DUK „zu stark steigenden Nachzahlungsbedarfen“ geführt habe, die das Land „noch gut 30 bis 40 Jahre weiterhin führen werden.“²⁸²¹ Die Schadenshöhe bezifferte sie mit knapp 31,5 Mio. Euro. Sie fügte jedoch wörtlich einschränkend hinzu: „[A]ber der Schaden könnte auch noch deutlich höher sein.“²⁸²² In diesem Zusammenhang erinnerte der Abg. Torsten Koplin während der Befragung der Ministerin Bettina Martin an die Sitzung des Bildungsausschusses am 2. Juni 2021 und wies dabei darauf hin, dass man damals bereits von circa 35 Mio. Euro Schaden ausging.²⁸²³ Insofern geht auch die Fraktion der AfD fest davon aus, dass der tatsächliche Schaden mindestens 35 Mio. Euro beträgt, wenn nicht sogar noch deutlich mehr.

Als politisch und juristisch fatal erwies sich jedoch ihre abschließende Feststellung im Ausschuss: Zivilrechtlich seien keinerlei Regressansprüche mehr gegen die handelnden Akteure durchsetzbar und auch eine strafrechtliche Verfolgung sei im Sande verlaufen, da der strafrechtlich notwendige Vorsatz nicht nachweisbar war.²⁸²⁴

Besonders brisant ist in diesem Zusammenhang die offenkundige Realitätsverweigerung der Ministerin: Trotz der von ihr selbst eingeräumten massiven Deckungslücke und der Tatsache, dass die Steuerzahler noch bis zu vier Jahrzehnte für diesen Fehler bluten müssen, behauptete sie in ihrer Vernehmung, für die Beschäftigten bestehe „keinerlei Gefährdung ihrer betrieblichen Altersversorgung.“²⁸²⁵ Diese Aussage ist angesichts der Aktenlage und der tatsächlichen Millionenverluste nicht nur faktisch falsch, sondern ein bewusstes Herunterspielen der existenziellen Sorgen der betroffenen Angestellten. Wer eine finanzielle

²⁸¹⁹ Vgl. 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 74/14.

²⁸²⁰ Vgl. ebd., S. 74/64.

²⁸²¹ So 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 74/13.

²⁸²² So ebd., S. 74/46 f.

²⁸²³ Vgl. ebd., S. 74/46 f.

²⁸²⁴ Vgl. ebd., S. 74/13 ff.

²⁸²⁵ So ebd., S. 74/14.

Schieflage, die das Land über 30 bis 40 Jahre belastet, nicht als „Gefährdung“ begreift, offenbart ein erschreckendes Desinteresse an einer verantwortungsvollen Haushalts- und Fürsorgepolitik.

Auch die Strategie der Ministerin, das Desaster als reines „*Managementversagen*“ des damaligen Vorstands abzutun, ist mehr als bezeichnend.²⁸²⁶ Damit versucht sie, die politische Verantwortung der Ministerien zu verschleiern. Die AfD-Fraktion stellt hierzu klar: Wer Managementversagen konstatiert, gesteht gleichzeitig das Totalversagen der staatlichen Aufsicht ein, die dieses Treiben über ein Jahrzehnt nicht unterbunden hat. Dass zudem Regressansprüche aufgrund von Verjährung scheiterten, ist das Ergebnis einer verschleppten Aufarbeitung durch die Landesregierung M-V selbst. Man hat so lange weggesehen, bis eine juristische Haftung der Verantwortlichen faktisch unmöglich wurde.

15. Bewertung: Organisiertes Erinnerungsversagen und Gleichgültigkeit gegenüber Millionenverlusten

Aus Sicht der AfD-Fraktion stellt die Vernehmung der Ministerin Bettina Martin einen Tiefpunkt in der parlamentarischen Aufklärungsarbeit dar. Dass die amtierende Fachministerin zu den Hintergründen eines der größten Vergabeskandale des Landes keine substantziellen Angaben machen konnte oder wollte, offenbart ein erschreckendes Maß an Desinteresse oder ein politisch motiviertes „Erinnerungsmanagement“.

Besonders skandalös bewertet die Fraktion die lakonische Feststellung der Ministerin, dass Regressansprüche gegen die Verantwortlichen nicht mehr durchsetzbar seien. Damit wird das Versenken von mindestens **35 Mio. Euro Steuergeldern** – eine Summe, die im Bildungsausschuss bereits 2021 als Untergrenze galt – faktisch als unvermeidbares Schicksal abgetan. Dass strafrechtliche Ermittlungen mangels nachweisbarem Vorsatz eingestellt wurden, darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass hier ein massives politisches und administratives Versagen vorliegt. Dass die Ministerin dieses Desaster mit einer derartigen Gleichgültigkeit hinnimmt, ist gegenüber den Steuerzahlern des Landes M-V absolut inakzeptabel und rückt die gesamte Landesregierung M-V in das Licht einer organisierten Verantwortungslosigkeit.

Dieser Eindruck eines politisch gesteuerten „Erinnerungsmanagements“ verfestigte sich im Rahmen der Beweisaufnahme darüber hinaus auch bei weiteren Schlüsselzeugen. Ein trauriger Höhepunkt war hierbei die Vernehmung des ehemaligen Kanzlers der Universität Greifswald, Dr. Thomas Behrens, in der 63. Sitzung am 22. September 2025. Obwohl dieser als oberster Verwaltungsbeamter und Mitglied im Vorstand der Universitätsmedizin eine zentrale Kontrollfunktion innehatte, behauptete er allen Ernstes, von dem gesamten DUK-Vergabeverfahren und dem Systemwechsel für rund 2.700 Mitarbeiter „*überhaupt nichts gehört zu haben*“. ²⁸²⁷ Dass ein Vorgang von dieser finanziellen Tragweite an einem Universitätskanzler und Vorstandsmitglied vorbeigegangen sein soll, ist schlicht lebensfern. Die AfD-Fraktion bewertet solche Aussagen als vorsätzliche Verschleierung, um die politische Verantwortung der damaligen Entscheidungsträger bis heute vor Aufklärung zu schützen.

²⁸²⁶ Vgl. ebd., S. 74/28.

²⁸²⁷ So 063-Sitzung-22-09-2025-WP, S. 63/31.

16. Fazit: Ein beispielloses Kontrollversagen zu Lasten der Steuerzahler

Zusammenfassend lässt sich aus Sicht der AfD-Fraktion feststellen, dass sich der Wechsel der betrieblichen Altersversorgung als eine historische und folgenschwere Fehlentscheidung darstellt.

- *Systemische Manipulation:* Getrieben von naiven Einsparungshoffnungen und forciert durch den damaligen kaufmännischen Vorstand G. Go., wurde das Ausschreibungsverfahren durch sachwidrige Kriterienänderungen nachweisbar manipuliert, um das objektiv ungeeignete DUK-Angebot durchzusetzen. Dass hierbei neutrale Gutachter entfernt und durch interessengeleitete Berater ohne Fachexpertise ersetzt wurden, sowie die unter **Punkt V.6** dargelegte konspirative „Schatten-Unterschrift“, dokumentiert die kriminelle Energie, mit der dieses Vorhaben vorangetrieben wurde.
- *Totalversagen der ministeriellen Kontrolle:* Das Desaster wurde erst durch das kollektive Wegsehen der im Aufsichtsrat vertretenen Ministerien (FM und BM M-V) ermöglicht. Anstatt die offensichtlich konstruierten Rechtsunsicherheiten und die plumpen Tischvorlagen des Vorstands kritisch zu hinterfragen oder einer rechtssicheren Prüfung zu unterziehen, ließen die Regierungsvertreter das Heft des Handelns vollständig fallen. Sie gaben ihre verfassungsmäßige Kontrollfunktion über das Landesvermögen preis – ein Prozess, der bereits bei der widerspruchslosen Duldung der unter **Punkt V.5** beschriebenen Vorstandsprivilegien („kleine DUK“) einsetzte – und zerstörten mutwillig die für teures Geld eingekaufte fachliche Grundlage des Verfahrens.
- *Immenser finanzieller Schaden:* Obwohl das Land M-V spätestens im Jahr 2018 die Notbremse zog und zur VBL Ost zurückkehrte, bleiben ein erheblicher finanzieller Schaden von mehr als 35 Mio. Euro sowie eine dauerhafte Nachschusspflicht für die Klinik bestehen. Besonders schwer wiegt das Eingeständnis der Ministerin Bettina Martin, dass diese Fehlentscheidung zu Belastungen führt, die den Landeshaushalt und damit den Steuerzahler noch „gut 30 bis 40 Jahre weiterhin führen werden.“²⁸²⁸ Damit wurde eine finanzielle Altlast für künftige Generationen geschaffen. Dass dieses Ausmaß erst durch die unter **Punkt V. 9** dargelegte, siebenjährige Untätigkeit der Ministerien zwischen 2009 und 2016 ermöglicht wurde, unterstreicht die Schwere der Pflichtverletzung. Dieses Desaster ist die logische Konsequenz jener fiskalischen Gier und des wirtschaftlichen „Zangengriffs“ durch die Landesregierung M-V, wie sie bereits unter **Punkt V.4** als treibende Motive des Wechsels entlarvt wurden. Ebenso schwer wiegt die jahrelange, erhebliche Verunsicherung der betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die tatsächliche Höhe ihrer späteren Altersversorgung.
- *Entlarvung der „Sicherheits-Legende“:* Die Behauptung der Landesregierung M-V, die Altersvorsorge sei nie gefährdet gewesen, stellt eine bewusste Irreführung dar. Die von Ministerin Martin betonte Sicherheit der Renten wurde lediglich durch die Gewährträgerhaftung des Landes M-V erkaufte.²⁸²⁹ Dass der Steuerzahler nun mit Millionenbeträgen als unfreiwilliger Ausfallbürge für das eklatante Aufsichtsversagen der

²⁸²⁸ So 074-Sitzung-02-03-2026-WP, S. 74/13.

²⁸²⁹ Vgl. ebd., S. 74/14.

Fachministerien entstehen muss, ist kein Beleg für ein funktionierendes System, sondern das kostenintensive Ergebnis politischer und administrativer Fahrlässigkeit.

- *Organisierte Verantwortungslosigkeit:* Dass zudem zivilrechtliche Regressansprüche sowie eine strafrechtliche Verfolgung der Akteure wegen des vermeintlich fehlenden Nachweises eines Vorsatz ins Leere liefen, stellt ein fatales Signal dar. Es offenbart das vollkommene Versagen und die mangelnde Durchsetzungskraft der staatlichen Kontrollinstanzen. Die Landesregierung M-V geht mit diesem Millionenverlust an Steuergeldern mit einer erschreckenden Gleichgültigkeit um.

Dieses Desaster nun einseitig als „Managementversagen“ abzutun, ist ein durchschaubares Ablenkungsmanöver, um von der eigenen Aufsichtsverantwortung exculpieren zu wollen. Da im Aufsichtsrat die stimmberechtigten Vertreter der Landesregierung M-V saßen, trägt diese für dieses vorhersehbare Desaster die volle politische und administrative Verantwortung. Dies gilt insbesondere für die SPD, die über den gesamten Zeitraum von der skandalösen Vergabe unter der rot-roten Koalition 2005 bis zur heutigen Realitätsverweigerung der Fachministerin die bestimmende politische Kraft in den beteiligten Ressorts war. Dass dieses Versagen systemischer Natur war und – wie unter **Punkt V.7** dargelegt – durch informelle Vorgespräche in Schwerin an den offiziellen Kontrollgremien vorbeigesteuert wurde, unterstreicht die politische Mitverantwortung der handelnden Akteure. Auch das nachträgliche kollektive Erinnerungsversagen beteiligter Regierungsmitglieder sowie die unter **Punkt V.6** beschriebene nachträgliche „Aktenbereinigung“ rundet das Bild einer organisierten Verantwortungslosigkeit ab, die zulasten der Steuerzahler und der sozialen Sicherheit der Angestellten geht.

17. Erwiderung auf Koalition: Entlarvung der Legende vom „unvermeidbaren Schaden“

Die AfD-Fraktion weist die Darstellung der Koalitionsmehrheit aus SPD und DIE LINKE, es liege kein schuldhaftes Versagen der Fachministerien vor und Regressansprüche seien rechtlich nicht durchsetzbar gewesen, als rein politisch motiviertes Schutzvorbringen entschieden zurück (siehe hierzu **Punkt IV.5.c**)).

- *Entlarvung der „Täuschungs-Theorie“:* Die Koalition behauptet in ihrem Bewertungsteil, der Aufsichtsrat sei vom Vorstand getäuscht worden und habe auf die Richtigkeit der Vorlagen vertrauen dürfen. Diese Argumentation stellt eine reine Schutzbehauptung dar: Wer die Aufsichtspflicht innehat und tatenlos zusieht, wie ein neutraler Gutachter gefeuert und durch einen parteiischen Berater ohne Expertise ersetzt wird – wie unter **Punkt V.10** detailliert dargelegt –, der wird nicht „getäuscht“, sondern verweigert aktiv die Ausübung der Kontrolle. Wer eine Tischvorlage zur Aufhebung eines Millionenverfahrens in letzter Sekunde ungeprüft durchwinkt, handelt nicht „ermessensfehlerfrei“, sondern grob fahrlässig. Besonders schwer wiegt, dass die Koalition selbst einräumen muss, dass bereits ab dem Jahr 2009 Warnsignale bezüglich drohender Deckungslücken vorlagen.²⁸³⁰ Dass diese über Jahre hinweg im Aufsichtsrat „nicht systematisch bewertet“ wurden²⁸³¹ – ein Versäumnis, das unter **Punkt V.11** bereits als organisierte Verantwortungslosigkeit gebrandmarkt wurde –, entlarvt die heutige „Täuschungs-Theorie“ als nachträgliches

²⁸³⁰ Vgl. den Bewertungsteil des Abschlussberichts.

²⁸³¹ So ebd.

Konstrukt zur Rechtfertigung der jahrelangen ministeriellen Untätigkeit. Dies dokumentiert im Übrigen das Bestehen einer systemischen „Schatten-Aufsicht“ (vgl. **Punkt VIII.1**).

- *Versagen bei der Regressprüfung:* Dass zivilrechtliche Ansprüche verjährt seien oder mangels nachweisbaren Vorsatzes scheiterten, ist das Ergebnis einer mangelhaften juristischen Aufarbeitung durch die Landesregierung M-V selbst. Während Bürger für geringfügige Verfehlungen haftungsrechtlich zur Rechenschaft gezogen werden, wird hier der Verlust von über **35 Mio. Euro** Steuergeldern als allgemeines Lebens- und Systemrisiko abgetan. Die Weigerung, die Vertreter der Ministerien im Aufsichtsrat für deren offenkundiges Unterlassen haftbar zu machen, stellt einen Akt der politisch motivierten Privilegierung dar und setzt die unter **Punkt V.14** beschriebene Linie der ministeriellen Realitätsverweigerung konsequent fort.
- *Ermessensspielraum als Freibrief für die Verschwendung von Steuergeldern:* Der Verweis der Koalition auf den kaufmännischen Ermessensspielraum des Vorstands greift rechtlich ins Leere. Dieser Ermessensspielraum endet dort, wo rechtswidrige Veränderungen der Vergabematrix und der bewusste Ausschluss von Mitbewerbern (ZMV) beginnen. Dass die Fachministerien diesen klaren Rechtsbruch im Aufsichtsrat nicht unterbanden und zudem – wie unter **Punkt V.6** dargelegt – einen konspirativen Vertragsschluss in Berlin sowie die nachträgliche Aktenbereinigung durch nachgeordnete Ministerialbeamte duldeten, begründet ihre rechtliche Mitverantwortung für den eingetretenen Schaden. Ein Ermessen zur aktiven Sabotage rechtsstaatlicher Vergabestandards existiert im öffentlichen Recht nicht.

Die Koalition versucht, das Desaster der Altersvorsorge als eine Kette unvorhersehbarer Umstände darzustellen, für die niemand haftungsrechtlich oder politisch zur Rechenschaft gezogen werden kann. Tatsächlich dokumentiert der Bericht der Regierungsfractionen eine fortgesetzte organisierte Verantwortungslosigkeit. Die ministerielle Aufsicht hat ihre verfassungsmäßige Pflicht zur Sicherung des Landesvermögens sehenden Auges aufgegeben, wobei die unter **Punkt V.5** beschriebene Duldung von Vorstandsprivilegien („kleine DUK“) bereits frühzeitig den moralischen Kompass der Aufsicht außer Kraft setzte.

VI. Die Zerschlagung der Psychiatrie Greifswald: Fiskalische Flucht aus der universitären Verantwortung

1. Räumliche Trennung als Ende des Integrationsmodells: Das gebrochene Versprechen der „Akademischen Trias“

Im Rahmen der Untersuchung wurde ein tiefgreifender Strukturwechsel am Standort Greifswald deutlich. Die vollstationäre Erwachsenenpsychiatrie der Universitätsmedizin Greifswald (UMG) wurde schrittweise an das Hanseklinikum Stralsund (HKS) übertragen, welches von einem privaten Träger betrieben wird. In Greifswald selbst verblieben lediglich die wissenschaftliche Forschung, die akademische Lehre sowie eine psychiatrische Institutsambulanz. Diese räumliche Trennung markiert das Ende des klassischen Integrationsmodells, bei dem Krankenversorgung, Forschung und Lehre an einem Ort konzentriert sind. Dies ist die praktische Konsequenz jener unter **Punkt III.5** beschriebenen Priorisierung von Fiskalinteressen vor dem gesetzlichen Versorgungsauftrag.

Die Beweisaufnahme hat die damit verbundenen Gefahren für den Wissenschaftsstandort eindrucksvoll bestätigt. So hob der Sachverständige Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Sandberger in der 9. Sitzung am 24. April 2023 die fundamentale Bedeutung der „akademischen Trias“ – also der untrennbaren Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung – als zwingendes Wesensmerkmal einer Universitätsmedizin hervor. So definierte er den Kern der Universitätsmedizin unter Verweis auf das Hochschulgesetz (§ 97): „[...] die *Universitätsmedizin ist zugleich Einrichtung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Daraus ergeben sich sämtliche Besonderheiten, die wir haben in rechtlicher Art.*“²⁸³² Weiter führte er aus, dass das Integrationsmodell, welches auch in Mecklenburg-Vorpommern gewählt wurde, den großen Vorteil hat, dass es „*beides, nämlich die akademische Medizin und das Klinikum[,] unter ein Dach bringt.*“²⁸³³ Der Sachverständige Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Sandberger präzisierte dies dahingehend, dass nur durch diese Konzentration „*unter einem Dach*“ die notwendigen Abstimmungsprozesse zwischen der medizinischen Fakultät und dem Klinikum effizient gewährleistet werden können.²⁸³⁴ Die bewusste Entscheidung der Landesregierung M-V, die stationäre Psychiatrie räumlich davon abzuspalten, konterkariert somit die eigentliche Zielsetzung des gesetzlich verankerten Organisationsmodells.

Diese fachliche Kritik wurde durch den Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Jens Scholz (9. Sitzung) untermauert. Er wies darauf hin, dass eine Zersplitterung von Fachbereichen – wie hier zwischen Greifswald und Stralsund – die Gewinnung von Fachkräften und die Weiterbildung massiv erschwert. Prof. Dr. Dr. Jens Scholz betonte, dass junge Mediziner Standorte suchen, die die „*volle Facharztweiterbildung*“ an einem Ort bieten.²⁸³⁵ Dass die Koalition diese Warnungen in ihrem Bewertungsteil ignoriert, entlarvt deren mangelndes Verständnis für die besonderen Erfordernisse der universitären Spitzenmedizin.

²⁸³² So 009-Sitzung-24-04-2023WP, S. 9/21.

²⁸³³ So ebd., S. 9/24.

²⁸³⁴ Vgl. ebd., S. 9/26.

²⁸³⁵ So ebd., S. 9/12.

2. Fiskalische Notlösung statt medizinischer Vision: Das Investitionsversagen der Landesregierung (SPD/CDU)

Die Beweisaufnahme legte offen, dass ökonomische Erwägungen und der massive Kostendruck durch das Fallpauschalensystem die primären Triebfedern dieser Entscheidung waren. Ziel der Landesregierung M-V war der Abbau des chronischen Defizits der Universitätsmedizin Greifswald durch eine Zusammenarbeit mit einem privaten Partner, der die notwendigen Investitionskosten für die klinische Infrastruktur in Stralsund übernahm. Damit sollte der Landeshaushalt von den hohen Kosten für Bauunterhalt und Modernisierung entlastet werden. Dass dieser ökonomische Druck jedoch maßgeblich auf ein jahrelanges Versagen der Landesregierung M-V aus SPD und CDU zurückzuführen ist, belegte der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Jens Scholz in der 9. Sitzung am 24. April 2023 durch einen prägnanten Vergleich mit Dänemark: Während dort der Staat Milliarden in moderne, zentrale Klinikstrukturen investiert, stellte der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Jens Scholz für Deutschland – und damit auch für Mecklenburg-Vorpommern unter der von 2006 bis 2021 amtierenden Großen Koalition – fest, dass die Länder ihrer gesetzlichen Investitionsverpflichtung über Jahrzehnte „*nicht nachgekommen*“ sind.²⁸³⁶ Er konstatierte, dass dadurch Betriebsmittel, die eigentlich für Ärzte und Pflegekräfte vorgesehen waren, entfremdet werden mussten. Anstatt also die notwendigen Mittel für einen modernen psychiatrischen Neubau eher am universitären Standort Greifswald bereitzustellen, wählten SPD und CDU damals den Weg der Flucht aus der Investitionsverantwortung. Dieses Muster der fiskalisch motivierten Strukturzerstörung gleicht der „Flucht aus der VBL“ bei der Altersvorsorge (vgl. Punkt **V.1**). Die Kooperation mit dem privaten Hanseklinikum Stralsund entlarvt sich somit nicht als medizinische Vision, sondern als haushaltspolitisches Notmanöver zu Lasten der universitären Infrastruktur, für das beide damaligen Regierungsparteien die volle politische Verantwortung tragen.

Dass die volle Tragweite dieses Investitionsstaus im Untersuchungsausschuss nicht noch tiefergehender beleuchtet werden konnte, ist im Übrigen die direkte Folge jener unter **Punkt IV.1.d)** beschriebenen willkürlichen Priorisierung von Untersuchungsthemen durch die Koalition, mit der kritische Strukturfragen bewusst an das Ende der Wahlperiode verschoben wurden, um eine lückenlose Aufklärung zu verhindern.

3. Logistische Sackgasse und digitale Steinzeit: Die Folgen der dezentralen Struktur

In der praktischen Umsetzung führt dieser dezentrale Betrieb zu erheblichen Herausforderungen, die im krassen Gegensatz zu einer modernen Patientenversorgung stehen. Die Beweisaufnahme hat verdeutlicht, dass die räumliche Trennung zwischen der Universitätsmedizin Greifswald und dem Hanseklinikum Stralsund zu massiven Reibungsverlusten führt.

- *Digitale Steinzeit statt Interoperabilität:* Besonders kritisch ist die Inkompatibilität der Informationstechnologien zwischen dem staatlichen und dem privaten Klinikbetreiber. Während der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Jens Scholz am Beispiel Dänemarks aufzeigte, wie eine moderne, vollintegrierte digitale Klinikstruktur ohne Faxgeräte auskommt, dokumentiert das Modell Greifswald-Stralsund eher den gegenteiligen Zustand.²⁸³⁷ Der Sachverständige Prof. Dr. Stefan Zeuzem konstatierte in diesem Zusammenhang treffend,

²⁸³⁶ So 009-Sitzung-24-04-2023WP, S. 9/37.

²⁸³⁷ So 007-Sitzung-13-03-2023WP, S. 7/35.

dass das gesamte deutsche Gesundheitswesen „IT-mäßig im Mittelalter“ verharre.²⁸³⁸ Die Entscheidung, Abteilungen räumlich zu trennen, ohne zuvor eine funktionierende digitale Infrastruktur zu schaffen, ist vor diesem Hintergrund als grob fahrlässig zu bewerten.

- *Gefährdung der Forschungsinfrastruktur:* Ergänzend dazu unterstrich der Sachverständige Prof. Dr. Matthias Frosch in der 12. Sitzung am 3. Juli 2023, dass eine moderne Universitätsmedizin zwingend auf eine „adäquate IT-Ausstattung“ angewiesen ist, um mit patientenbezogenen Daten im Rahmen klinischer Studien rechtssicher umzugehen.²⁸³⁹ Die durch die Landesregierung M-V herbeigeführte Zersplitterung behindert die notwendige digitale Vernetzung und macht den Standort Greifswald für moderne klinische Forschung zunehmend unbrauchbar.
- *Logistische Sackgasse:* Sachverständige und Praktiker wiesen zudem auf den täglichen logistischen Mehraufwand für Patienten- und Materialtransporte hin. Wer die Universität „unter einem Dach“ zerreißt, wie es der Sachverständige Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Sandberger als Idealmodell definierte, nimmt die technologische und logistische Zersplitterung bewusst in Kauf. Prof. Dr. Stefan Zeuzem verdeutlichte die Dimension dieser Fehlentscheidung durch ein Beispiel aus Frankfurt: Dort verursachte bereits eine Dezentralität von nur 1,5 Kilometern jährliche Logistik-Mehrkosten von 10 Mio. Euro.²⁸⁴⁰ Auf die Distanz zwischen Greifswald und Stralsund hochgerechnet, offenbart sich hier eine massive Verschwendung öffentlicher Mittel.

Diese infrastrukturellen Hürden sind die direkte Folge einer rein fiskalisch motivierten Entscheidung der damaligen Landesregierung M-V aus SPD und CDU. Es ist ein Armutszeugnis für den Wissenschaftsstandort M-V, dass unter der gemeinsamen Verantwortung dieser beiden Parteien eine Struktur geschaffen wurde, die modernen Anforderungen an Digitalisierung und Prozessökonomie diametral entgegensteht. Sowohl die SPD als auch die CDU haben es über 15 Jahre versäumt, in eine kompatible und zukunftsfähige IT-Infrastruktur zu investieren, die eine räumliche Trennung von Fachabteilungen ohne qualitativen Informationsverlust ermöglicht hätte.

4. Fachkräfte-Exodus und Qualitätsverlust: Die Quittung für unattraktive Strukturen

Ein weiterer kritischer Punkt der Untersuchung betraf die Einhaltung der Personalbemessungsvorgaben und die Gewinnung von Fachkräften. Durch die Zersplitterung der Aufgaben auf zwei Standorte und zwei unterschiedliche Träger mit jeweils eigenen Tarifstrukturen hat sich die Attraktivität des Standortes für den ärztlichen Nachwuchs massiv verschlechtert. Junge Mediziner in der Weiterbildung müssen zwischen den Städten pendeln, was die Vereinbarkeit von klinischer Tätigkeit und wissenschaftlicher Arbeit erschwert und zu einem drohenden Fachkräftemangel beiträgt. Die Beweisaufnahme hat diese fachliche Kritik durch Sachverständige zweifelsfrei bestätigt:

²⁸³⁸ So 009-Sitzung-24-04-2023WP, S. 9/37.

²⁸³⁹ So 012-Sitzung-03-07-2023WP, S. 12/12.

²⁸⁴⁰ So 007-Sitzung-13-03-2023WP, S. 7/13 f.

- *Zerstörung der fachärztlichen Weiterbildung:* Der Sachverständige Prof. Dr. Matthias Frosch warnte eindringlich, dass eine fachärztliche Weiterbildung durch die organisatorische Trennung nicht mehr „aus einer Hand“ gewährleistet ist. Da Absolventen heute ein klares Curriculum fordern, führt das mühsame „Zusammensuchen“ von Facharztzeiten dazu, dass Greifswald im Wettbewerb chancenlos ist. Laut Prof. Dr. Matthias Frosch verlassen deshalb „90 Prozent zumindest mal alle Guten, sehr Guten“ den Standort, um dorthin zu gehen, wo sie eine Ausbildung aus einer Hand erhalten.²⁸⁴¹
- *Warnung vor der selektiven Ausgliederung rentabler Fachbereiche:* In diesem Zusammenhang kritisierte Prof. Dr. Matthias Frosch die Praxis, wirtschaftlich attraktive Fachbereiche aus dem universitären Verbund herauszulösen. Er verdeutlichte dies am Beispiel der Neonatologie, die er als „Cash Cow der Pädiatrie“ bezeichnete.²⁸⁴² Man könne solche profitablen Bereiche nicht abspalten und dann erwarten, dass die verbleibende „Restkinderheilkunde sich wirtschaftlich noch trägt“²⁸⁴³; diese könne dann „gar nicht anders als Defizite erwirtschaften“.²⁸⁴⁴ Was dieser Sachverständige zwar für Rostock ausführte, gilt spiegelbildlich für Greifswald: Durch die Abgabe der stationären Psychiatrie an einen privaten Träger wurde der UMG ein wirtschaftlich stabiler Kern entzogen, was die finanzielle Schieflage der verbleibenden universitären Strukturen zwangsläufig verschärft.
- *Verlust des „universalen“ Charakters:* Der Sachverständige Prof. Dr. Stefan Zeuzem betonte zudem, dass eine Universitätsmedizin ihrem Namen nach „universal“ aufgestellt sein muss.²⁸⁴⁵ Das Herauslösen der stationären Psychiatrie aus der Unimedizin zerstört diesen Kernanspruch. Das Herauslösen elementarer Fachgebiete zerstört diesen Kernanspruch und entzieht dem Forschungsstandort die notwendige personelle und fachliche Breite.

Diese Fehlentwicklung ist die direkte Quittung für die mangelhafte Strukturplanung der damaligen Landesregierung M-V aus SPD und CDU. Anstatt durch die „akademische Trias“ ein attraktives Umfeld zu schaffen, hat die Politik den Nachwuchs systematisch aus Vorpommern vertrieben.

²⁸⁴¹ So 012-Sitzung-03-07-2023WP, S. 12/16.

²⁸⁴² So ebd., S. 12/18.

²⁸⁴³ So ebd., S. 12/18 f.

²⁸⁴⁴ So ebd., S. 12/19.

²⁸⁴⁵ Vgl. 007-Sitzung-13-03-2023WP, S. 7/15.

5. Fazit: Systemversagen unter der Verantwortung von SPD und CDU**a) Schwächung der universitären Spitzenmedizin**

Aus den gewonnenen Erkenntnissen ergeben sich schwerwiegende Bedenken hinsichtlich der Zukunftsfähigkeit dieser Struktur. Es ist festzustellen, dass die Priorisierung kurzfristiger fiskalischer Konsolidierung zu einer nachhaltigen Schwächung des medizinischen Maximalversorgers in Vorpommern geführt hat. Die Trennung von Akutversorgung und universitärer Expertise bricht die notwendige Einheit von Forschung und Lehre auf. Die Beweisaufnahme hat gezeigt, dass das von Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Sandberger definierte Integrationsmodell („unter einem Dach“) vorsätzlich preisgegeben wurde. Dieses Muster der Ignoranz gegenüber fachlicher Expertise zugunsten kurzfristiger Haushaltsentlastungen zieht sich wie ein roter Faden durch die gesamte Untersuchung (siehe hierzu **Punkt V.12**). Wenn Hochschullehrer keinen unmittelbaren Zugriff mehr auf Bettenkapazitäten haben und die studentische Ausbildung vom klinischen Alltag entkoppelt wird, sinkt zwangsläufig die Qualität der akademischen Medizin.

b) Kritik am ministeriellen Beteiligungsmanagement

Das ministerielle Beteiligungsmanagement steht in der Kritik, die langfristigen strukturellen und personellen Folgeschäden dieser Kooperation gegenüber den privaten Profitinteressen des Partners nicht ausreichend abgewogen zu haben. Es drängt sich der Eindruck auf, dass hier ein wesentlicher Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge faktisch privatisiert wurde, ohne die Konsequenzen für den Forschungsstandort Greifswald hinreichend zu berücksichtigen. Dieses jahrelange Investitionsversagen fällt in die alleinige Verantwortung der Landesregierung M-V aus SPD und CDU. Anstatt den Forschungsstandort durch notwendige Neubauten zu stärken, wurde die Universitätsmedizin Greifswald sehenden Auges in eine Abhängigkeit von privaten Trägern getrieben. Das Land M-V ist hier seinen Verpflichtungen zum Schutz der akademischen Trias nicht nachgekommen. Wie bereits beim Desaster der Altersvorsorge (siehe **Punkt V.7**) erwies sich die staatliche Aufsicht auch hier als bloßer Zuschauer einer Fehlentwicklung, die den Forschungsstandort Greifswald nachhaltig schädigt.

c) Notwendigkeit struktureller Kurskorrekturen

Eine Rückverlagerung klinischer Kapazitäten an die Universität oder zumindest eine deutlich engere bauliche und digitale Integration ist nach fachlicher Einschätzung notwendig, um eine Versorgung auf universitärem Niveau sicherzustellen. Die jetzige Lösung stellt ein dauerhaftes Provisorium dar, das sowohl die Wirtschaftlichkeit durch Logistikkosten als auch die Forschungsleistung durch Patientenferne belastet. Die AfD-Fraktion schließt sich hierbei der Mahnung des Sachverständigen Prof. Dr. Stefan Zeuzem an: Nur weil 1999 eine Fehlentscheidung getroffen wurde, muss man nicht weitere Jahrzehnte an ihr festhalten.²⁸⁴⁶ Es bedarf jetzt des politischen Mutes zur Korrektur, um den von Prof. Matthias Frosch beschriebenen „Exodus“ von 90 Prozent der Spitzenabsolventen zu stoppen und die Universitätsmedizin Greifswald als Ganzes zu retten.²⁸⁴⁷ Dass die Landesregierung M-V die notwendigen Investitionen in Greifswald verweigert, während sie gleichzeitig hunderte Millionen Euro in bauliche Fehlsteuerungen am Standort Rostock versenkt (siehe hierzu **Kapitel VII.**), belegt die völlige konzeptionelle Orientierungslosigkeit der amtierenden Koalition.

²⁸⁴⁶ Vgl. 007-Sitzung-13-03-2023WP, S. 7/15.

²⁸⁴⁷ Vgl. 012-Sitzung-03-07-2023WP, S. 12/19.

VII. Das bauliche Desaster in Rostock: Die Zentrale Medizinische Funktion (ZMF) als Denkmal der Inkompetenz

Die Beweisaufnahme in der 70. Sitzung markiert einen Wendepunkt in der Aufklärung des baulichen Versagens an der Universitätsmedizin Rostock (UMR). Die Zeugenaussage des ehemaligen technischen Referenten A. G. in der 70. Sitzung am 17. November 2025 legte offen, dass die Kostenexplosion beim ZMF-Neubau von ursprünglich geplanten 76 Mio. Euro auf über 200 Mio. Euro kein Schicksal war, sondern die zwangsläufige Folge politischer Arroganz und administrativer Inkompetenz.²⁸⁴⁸

1. Die „Wenzl-Richtlinie“: Ein fiskalisches Experiment auf Kosten der Steuerzahler

Der zentrale Treiber des Millionenschadens war nach diesseitiger Überzeugung der AfD-Fraktion eine einsame und fachlich widersinnige Entscheidung des Finanzministeriums M-V. Der Abteilungsleiter Stefan Wenzl setzte gegen den ausdrücklichen Rat aller Bauexperten die sogenannte 60/40-Regelung durch. Diese Regelung besagte, dass 60 % der Gesamtbausumme bereits vor dem ersten Spatenstich fest vergeben sein mussten.²⁸⁴⁹

- *Vorsätzliche Missachtung von Expertenwarnungen:* Der Zeuge A. G. belegte, dass dieses Verfahren zuvor bereits beim Bau der Chemie-Fakultät in Rostock „*gehörig in die Hose gegangen*“ war.²⁸⁵⁰ Dennoch zwang das FM M-V der UMR dieses Modell erneut auf. Besonders bezeichnend für die Arroganz der Macht ist das Protokoll der entscheidenden Sitzung: Obwohl selbst der Leiter des Betriebes für Bau und Liegenschaften (BBL) aufgrund der Erfahrungen beim Chemie-Bau dagegen stimmte, setzte sich Herr Wenzl mit den Worten hinweg: „*[D]as Ministerium entscheidet.*“²⁸⁵¹
- *Konstruierte Begründungen:* Nach Aussage des Zeugen A. G. rechtfertigte Abteilungsleiter Stefan Wenzl sein Handeln damit, dass die 60/40-Regelung ein Beschluss der Bauministerkonferenz sei. Interne Recherchen der Fachbeamten ergaben jedoch, dass ein solcher Beschluss nie existierte – die Regelung „waberte lediglich durch die Gänge“.²⁸⁵² Das FM M-V operierte hier also auf Basis von Phantom-Vorgaben, um ein riskantes fiskalisches Experiment durchzudrücken.
- *Budgetierung mit „Hausnummern“ statt Fakten:* Dass das FM M-V von Beginn an die Kostenwahrheit verschleierte, belegte der Zeuge W. K. in der 68. Sitzung am 27. Oktober 2025. Er gab unumwunden zu, dass man für die Anmeldung beim Wissenschaftsrat und für den Haushaltsplan lediglich mit „Hausnummern“ operierte, um eine erste Akzeptanz für das Projekt zu erreichen. Konkret sagte er: „*[D]amit hatten wir aber erst mal eine Hausnummer gehabt im Haushaltsplan, und mit dem wir beim Wissenschaftsrat erst mal auftreten konnten und in den HBBG aufgenommen werden konnten.*“²⁸⁵³

²⁸⁴⁸ Vgl. 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 70/23.

²⁸⁴⁹ Vgl. ebd., S. 70/25.

²⁸⁵⁰ So ebd., S. 70/29.

²⁸⁵¹ So ebd., S. 70/30.

²⁸⁵² Vgl. ebd., S. 70/29.

²⁸⁵³ So 068-Sitzung-27-10-2025-WP, S. 68/34.

- *Systematisches „Drücken“ von Funktionsflächen:* Die Beweisaufnahme in der 68. Sitzung ergab ferner, dass das FM M-V die fachlichen Bedarfe der Mediziner konsequent ignorierte, um die Kosten künstlich niedrig zu halten. Der Zeuge W. K. berichtete, dass die Haushaltsabteilung des Finanzministeriums bei den Raumprogrammen stets versuchte, „[...] irgendwo eine Fläche zu drücken, [...] wo es irgendwo zu drücken ging – (...) aus Kostengründen, [...] damit die Kosten praktisch auch im Rahmen blieben [...]“. ²⁸⁵⁴ Dieser bewusste Verzicht auf notwendige Funktionsflächen gegen den Rat der Experten führte zwangsläufig zu den unter **Punkt VII.4** beschriebenen teuren Umplanungen während der Bauphase. Wer erst aus Geiz zu klein plant, muss später für Millionen „den Neubau umbauen“. Damit steht auch fest: Die Landesregierung M-V hat den Landtag M-V über die tatsächlichen finanziellen Risiken des ZMF-Neubaus getäuscht, nur um das Projekt politisch „durchzudrücken“.
- *Bezahlung für Stillstand:* Als der Rohbauer, wie von Experten befürchtet, nicht die erforderliche Leistung erbrachte, schnappte die Falle zu. Die Nachfolgewerke (Elektro, Sanitär etc.) waren durch die frühen Verträge bereits rechtlich gebunden und hielten Personal bereit. Da sie wegen der Verzögerungen im Rohbau nicht arbeiten konnten, stellten sie dem Land M-V **Schadensersatz für Stillstand** in Rechnung. Das Land M-V zahlte somit Millionen für Arbeiter, die buchstäblich „an der Baustelle standen“, ohne einen einzigen Handgriff zu tätigen. ²⁸⁵⁵
- *Gezielter Zeugenschutz durch die Koalition:* Es ist ein politischer Skandal erster Güte, dass die Fraktionen von SPD und DIE LINKE gemeinsam mit den anderen Altparteien die Ladung des Abteilungsleiters Stefan Wenzl (ADrs. 8/303) sowie des fachlichen Warners Dr. Peter Reckziegel (ADrs. 8/299) in der 75. Sitzung am 2. März 2026 geschlossen ablehnten. Wer die Befragung des Mannes verhindert, der diese verantwortungslose Regelung gegen jeden fachlichen Widerstand durchgeboxt hat, und gleichzeitig den wichtigsten internen Kritiker dieser Fehlsteuerung blockiert, betreibt aktiven Zeugenschutz für das eigene Versagen. Die Weigerung der Koalition, Herrn Wenzl mit den belastenden Aussagen des Zeugen A. G. zu konfrontieren und Dr. P. R. als weiteren Kronzeugen für die Missstände zu hören, entlarvt die parlamentarische Mehrheit als bewusste Blockierer der Wahrheit (siehe hierzu **Punkt IV.5.c**). Dass das FM M-V die Warnungen der eigenen Baufachleute nicht nur ignorierte, sondern das Projekt wissentlich in die Kostenfalle der Stillstandsentschädigungen steuerte, belegt eine fiskalische Rücksichtslosigkeit, die über bloße Inkompetenz weit hinausgeht.

²⁸⁵⁴ So ebd., S. 68/23.

²⁸⁵⁵ Vgl. 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 70/27.

2. Die Unterdrückung des Sachverstands: Eine Kultur der Einschüchterung

Besonders erschütternd ist die dokumentierte Kultur der Einschüchterung gegenüber kritischen Fachbeamten innerhalb der Ministerien. Der Zeuge A. G. und sein Kollege Dr. P. R. fungierten intern als fachliche Warner, die frühzeitig davor warnten, „*dass man in das Messer läuft*“.²⁸⁵⁶

- *Bestrafung für die Wahrheit:* Anstatt die fachlichen Warnungen vor massiven Planungsfehlern – wie etwa einer fehlenden Feuerwehrumfahrt, die den gesamten Bau und dessen Betriebsgenehmigung gefährdete – aufzugreifen, reagierte die ministerielle Führung mit Repressalien.²⁸⁵⁷ Dem Zeugen A. G. wurde sodann vorgeworfen, den „Dienstweg nicht einzuhalten“, nachdem er versucht hatte, die Hausspitze vor dem drohenden Millionenschaden zu bewahren.²⁸⁵⁸ Ferner bekam er „*[...]immer eins auf den Deckel*“.²⁸⁵⁹
- *Der ministerielle „Maulkorb-Erlass“:* Die politische Ebene wollte die Wahrheit über das ZMF-Desaster offensichtlich unterdrücken. Dem Zeugen wurde ausdrücklich untersagt, weitere fachliche Stellungnahmen oder kritische Vermerke zu verfassen. Er gab zu Protokoll, man habe ihm wörtlich gesagt: „Schreiben Sie nichts mehr!“²⁸⁶⁰ Wer Beamte anweist, keine Berichte mehr über explodierende Kosten und Fehlplanungen zu verfassen, handelt vorsätzlich gegen das öffentliche Interesse und die Grundsätze einer ordnungsgemäßen Verwaltung (siehe hierzu das analoge Muster der Informationsunterdrückung unter **Punkt V.8**). Ebenso wie im Fall der Altersvorsorge wurde hier durch die Unterbindung schriftlicher Berichte ein künstliches Informationsvakuum geschaffen, um kritische Fakten vor den Kontrollgremien zu verbergen.
- *Degradierung zur Bedeutungslosigkeit:* Ab 2019 wurde der unbequeme Fachverstand sogar physisch eliminiert: Der Zeuge A. G. wurde von den Besprechungen zum ZMF ausgeschlossen und seine Aufgabe auf das reine Abheften von Schriftstücken reduziert.²⁸⁶¹ Dieser rücksichtslose Umgang mit qualifizierten Beamten belegt, dass die Hausleitung des Finanzministeriums die politische Agenda („Kopf durch die Wand“) über den Schutz des Landesvermögens stellte.
- *Systematisches Mobbing von Warnern:* Dass auch Dr. P. R. mundtot gemacht wurde, rundet das Bild einer organisierten Aufklärungsresistenz ab. Das FM M-V schuf ein Klima der Angst, in dem fachlicher Widerspruch als politischer Störfaktor begriffen und sanktioniert wurde. Dieses Klima der Angst verhinderte über Jahre, dass die Kostenwahrheit den Landtag M-V erreichte, und ist somit die administrative Entsprechung zu jener „organisierten Verantwortungslosigkeit“, die bereits das Desaster der Altersvorsorge kennzeichnete (siehe hierzu **Punkt V.15**).

²⁸⁵⁶ So 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 70/31.

²⁸⁵⁷ Vgl. ebd., S. 70/33.

²⁸⁵⁸ Vgl. ebd., S. 70/39.

²⁸⁵⁹ So ebd., S. 70/39.

²⁸⁶⁰ So ebd., S. 70/40.

²⁸⁶¹ Vgl. ebd., S. 70/39.

3. Fassaden-Controlling und die Entmachtung der Experten

Die Beweisaufnahme entlarvte zudem, dass das Land M-V zwar teure externe Projektsteuerer einkaufte, diese aber systematisch handlungsunfähig machte.

- *Degradierung der Firma Bauder zum „Protokollschreiber“:* Die Firma Bauder Projektmanagement GmbH wurde laut Unterlagen als externer Projektsteuerer für das Millionenprojekt ZMF eingekauft, um Kosten und Termine zu kontrollieren. Der Zeuge A. G. gab jedoch zu Protokoll, dass das FM M-V der Firma Bauder faktisch jede Durchsetzungskraft entzog. Der Projektsteuerer verkam zum bloßen „Protokollschreiber“, dem die Werkzeuge zur aktiven Baustellensteuerung genommen wurden.²⁸⁶² Er durfte keine fachlichen Weisungen mehr geben, die der politischen Linie des Ministeriums (der 60/40-Regelung) widersprochen hätten.²⁸⁶³ Dies ist die bauliche Entsprechung zur Ausschaltung neutraler Gutachter bei der Altersvorsorge (vgl. **Punkt V.10**). Das Muster ist deckungsgleich: Expertise wird mit Steuergeldern eingekauft, um den Schein eines ordnungsgemäßen Verfahrens zu wahren, faktisch aber sofort kaltgestellt, sobald sie den fiskalischen Zielen der Hausspitze widerspricht.
- *Ignorieren fachlicher Warnberichte:* Obwohl der Projektsteuerer Bauder in seinen Berichten frühzeitig auf die massiven Zeitverzögerungen und die daraus resultierenden Kostenrisiken hinwies, blieben diese Warnungen in der Hausleitung des Finanzministeriums ohne Folgen. Man wollte das Projekt laut Zeugenaussage um jeden Preis „mit dem Kopf durch die Wand“ treiben,²⁸⁶⁴ weshalb die fachliche Expertise von Bauder lediglich als Alibi für ein funktionsloses Controlling diente.²⁸⁶⁵
- *Fachfremde Herrschaft des Finanzministeriums:* Während die Experten von Bauder und dem BBL entmachtet wurden, monopolisierte das FM M-V die Entscheidungsgewalt. Dies ist umso skandalöser, als das zuständige Referat im FM laut Zeuge A. G. über keinerlei eigenen technischen Bausachverstand (keine Bauingenieure oder Architekten) verfügte, um ein 200-Millionen-Euro-Projekt dieser Komplexität fachlich zu steuern.²⁸⁶⁶ Dieses Übergehen von Baufachverstand durch fachfremde Referenten im FM M-V ist die baurechtliche Fortsetzung jener „Flucht aus der Fachkompetenz“, die bereits das Verfahren zur Altersvorsorge kennzeichnete (siehe hierzu **Punkt V.11**).

²⁸⁶² So 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 70/26.

²⁸⁶³ Vgl. ebd., S. 70/30.

²⁸⁶⁴ So ebd., S. 70/33.

²⁸⁶⁵ Vgl. ebd., S. 70/30.

²⁸⁶⁶ Vgl. ebd., S. 70/27.

4. Planlose Ressourcenverschwendung: Der „Umbau des Neubaus“

Die Beweisaufnahme enthüllte zudem den bizarren Umstand, dass die Landesregierung M-V das Projekt ZMF trotz veralteter Planungen „mit dem Kopf durch die Wand“ forcierte.²⁸⁶⁷ Dies führte dazu, dass das Gebäude bereits während der Errichtung nicht mehr den aktuellen medizinischen Anforderungen entsprach.

- *Planerischer Offenbarungseid:* Da man jahrelang notwendige Anpassungen blockiert hatte, um den ohnehin gescheiterten Zeitplan formal zu halten, musste noch während der laufenden Neubauphase mit massiven Umbaumaßnahmen begonnen werden.²⁸⁶⁸
- *Zweckentfremdung von Betriebsmitteln:* Um dieses Planungschaos zu finanzieren, wurden laut Zeuge A. G. zusätzliche 14 Mio. Euro aus den laufenden Betriebsmitteln der Universitätsmedizin Rostock (UMR) für bauliche Korrekturen herangezogen.²⁸⁶⁹ Damit wurden Gelder, die für die Krankenversorgung und Forschung vorgesehen waren, zur Korrektur ministerieller Fehlplanungen zweckentfremdet. Diese Zweckentfremdung von Geldern der Krankenversorgung zur Deckung baulicher Fehlplanungen ist die logische Fortsetzung jener fiskalischen Rücksichtslosigkeit, die bereits die Psychiatrie Greifswald schwächte. Während in Greifswald die universitäre Psychiatrie aus angeblichem „Geldmangel“ zerschlagen wurde, verbrannte das FM M-V hunderte Millionen Euro in Rostock durch eine organisierte Inkompetenz.

5. Technischer Dilettantismus: Brandschutz und Fehlplanungen

Die Beweisaufnahme in der 70. Sitzung offenbarte zudem technische Mängel, die an Schildbürgerstreiche erinnern, aber den Steuerzahler Millionen kosteten.

- *Brandschutz-Fiasko:* Laut Zeuge A. G. wurde eine Brandmeldeanlage installiert, die technisch inkompatibel zur Leitstelle der Feuerwehr war. Das Land M-V investierte Millionen in ein System, das im Ernstfall keine Signale absetzen konnte, was die Inbetriebnahme monatelang verzögerte.²⁸⁷⁰
- *Die fehlende Feuerwehruzufahrt:* In der vom FM M-V forcierten Planung wurde die baurechtlich zwingend erforderliche Feuerwehrumfahrt schlichtweg „vergessen“.²⁸⁷¹ Dies führte dazu, dass unmittelbar nach Fertigstellung der Außenanlagen diese wieder aufgerissen werden mussten, um eine Zufahrt für schwere Rettungsfahrzeuge nachzurüsten.

Diese Beispiele belegen: Das FM M-V hat unter der Aufsicht von Katy Hoffmeister (CDU) und Mathias Brodkorb (SPD) nicht nur die Finanzen, sondern auch die elementarsten

²⁸⁶⁷ So ebd., S. 70/33.

²⁸⁶⁸ Vgl. ebd., S. 70/31.

²⁸⁶⁹ Vgl. ebd.

²⁸⁷⁰ Vgl. 070-Sitzung-17-11-2025-WP, S. 70/35, 43 f.

²⁸⁷¹ Vgl. ebd., S. 70/32 f.

bautechnischen Standards ignoriert, um das Projekt politisch „durchzupeitschen“ (siehe hierzu das analoge Muster des politischen „Durchpeitschens“ gegen fachliche Bedenken unter **Punkt V.11**).

6. Fazit zum Bau-Komplex

Der Neubau der ZMF in Rostock ist das finale Zeugnis für das vollkommene Scheitern der staatlichen Aufsicht unter der damaligen Landesregierung M-V aus SPD und CDU. Während die SPD durchgehend die politisch verantwortlichen Ressorts für Finanzen und Wissenschaft besetzte, trug die CDU als Koalitionspartner dieses System der organisierten Verantwortungslosigkeit über 15 Jahre hinweg parlamentarisch mit.

- *Politische Hauptverantwortung der SPD:* Die politische Schuld für die Kostenexplosion von 76 Mio. Euro auf über 200 Mio. Euro liegt bei den SPD-geführten Häusern. Insbesondere unter den Ministern Mathias Brodkorb und Bettina Martin wurde eine Kultur etabliert, in der politisches Prestige über baulichem Sachverstand stand (siehe hierzu die personelle und politische Kontinuität der Verantwortung unter **Punkt V.12**).
- *Administratives Versagen und technischer Dilettantismus:* Als zentrale Figur der Fehlsteuerung ist der Abteilungsleiter Stefan Wenzl zu identifizieren. Durch die von ihm forcierte „60/40-Richtlinie“ wurden Millionen an Steuergeldern für vertraglich erzwungenen Stillstand verschwendet. Die fachliche Inkompetenz dieser Machtpolitik gipfelte in absurden Planungsfehlern wie einer fehlenden Feuerwehrumfahrt und einem inkompatiblen Brandschutzsystem, das die Inbetriebnahme monatelang blockierte.²⁸⁷² Wer den fachlichen Rat der Ingenieure mit der Arroganz eines „Das Ministerium entscheidet“ niederbügelt, provoziert derartige Schildbürgerstreiche vorsätzlich.
- *Juristische Deckung durch die CDU:* Flankiert wurde dieses pflichtwidrige administrative Handeln politisch durch die damalige Justizministerin Katy Hoffmeister (CDU). In ihrer Funktion als Leiterin des Rechtsressorts oblag ihr die spezifische Dienstpflicht, die rechtliche Haltbarkeit der sog. 60/40-Verträge sowie den rechtlichen Schutz der fachlichen Bedenkenträger im Wege der Rechtsaufsicht kritisch zu überprüfen. Dass das Justizministerium unter CDU-Führung dieses System der Einschüchterung und der vertraglichen Stillstandszahlungen widerspruchslos mittrug, macht die CDU zur untrennbaren Komplizin des SPD-Versagens.
- *Systematische Vertuschung:* Dass fachlich versierte Beamte wie A. G. und Dr. P. R. mundtot gemacht, mit expliziten Schreibverboten belegt („Schreiben Sie nichts mehr!“) und zu „Abheften“ degradiert wurden, beweist, dass die Hausleitungen die Wahrheit über das ZMF-Desaster gezielt unterdrückten (siehe hierzu die unter **Punkt V.7** dargelegte Struktur der Informationsunterdrückung).

²⁸⁷² Vgl. ebd., S. 70/33.

Besonders perfide ist hierbei das taktische Vorgehen der Regierungsfractionen: Zwar stimmte der Ausschuss – auf Druck der AfD-Fraktion – der formalen Beiziehung umfangreicher Bauunterlagen (ADrs. 8/293) zu, verweigerte jedoch im selben Atemzug die Ladung der entsprechenden Fachzeugen, die diese Unterlagen inhaltlich hätten bewerten können. Die SPD kritisierte bereits die bloße Anforderung der Akten als vermeintlich „überflüssig“, während die gesamte Koalition anschließend die Anhörung jener Experten blockierte, die das bauliche Versagen im FM M-V hätten bezeugen können. Man wollte den Schein der Aufklärung durch Aktenstapel wahren, verhinderte aber die Vernehmung der Zeugen, um die inhaltliche Auswertung im Keim zu ersticken.

Die Blockade der Zeugen Stefan Wenzl (ADrs. 8/303) und Dr. P. R. (ADrs. 8/299) durch die heutige Koalition aus SPD und DIE LINKE ist somit nur die Fortsetzung dieser Verschleierungstaktik. Wer Experten blockiert, will die bauliche und finanzielle Wahrheit über das Versagen von SPD und CDU schlichtweg nicht hören. Dieses bewusste Verhindern der Wahrheitsfindung ist die konsequente Fortsetzung jener Sabotage der Ausschussarbeit, die bereits unter **Punkt IV.1.d)** und **IV.5.c)** als „Pakt des Schweigens“ entlarvt wurde. Man wollte das bauliche Desaster in Rostock ebenso unter den Teppich kehren wie die Millionenverluste in der Greifswalder Altersvorsorge (siehe hierzu das Gesamtfazit unter **Punkt V.16)**.

VIII. Kontrolle der Aufsichtsräte und Vorstände

Die Untersuchung hat ein erschreckendes Bild der staatlichen Aufsichtskultur in M-V gezeichnet. Die Aufsichtsräte der Universitätsmedizin Rostock und Greifswald fungierten über Jahre nicht als Kontrollinstanzen, sondern als bloße Akklamationsorgane für die Vorstände.

- *Informelle Vorgespräche:* Entscheidende Weichenstellungen erfolgten oft in informellen Runden in Schwerin, fernab der offiziellen Geschäftsstelle des Aufsichtsrats. Damit wurde die gesetzlich vorgesehene Gremienarbeit zur Farce degradiert.
- *Ausschaltung der Geschäftsstelle:* Dass die Geschäftsstelle des Aufsichtsrats bei diesen Vorgesprächen bewusst außen vor gelassen wurde, belegt den Willen zur Intransparenz innerhalb der Ministerien.

•

1. Die „Schatten-Aufsicht“: Hinterzimmer-Politik statt Gremienkontrolle

Wie die Beweisaufnahme, insbesondere durch die Zeugin C. Se. in der 58. Sitzung, ans Licht brachte, wurden wesentliche Entscheidungen nicht in den ordnungsgemäßen Aufsichtsratssitzungen getroffen (siehe hierzu **Punkt V.7)**. Diese Praxis der informellen Vorabstimmung entzog weitreichende Entscheidungen der parlamentarischen Kontrolle und schuf jenen Raum für Intransparenz, in dem manipulative Weichenstellungen – wie der unter **Punkt V.6** beschriebene konspirative Vertragsschluss in Berlin – erst möglich wurden.

2. Der Vorstand als Alleinregent: Das Versagen der Compliance

Der kaufmännische Vorstand G. Go. konnte über Jahre hinweg ein System der absoluten Herrschaft etablieren, ohne dass der Aufsichtsrat korrigierend eingriff.

- *Informationsmonopol:* Durch das gezielte Vorenthalten von Informationen und das Vorlegen von komplexen Tischvorlagen in letzter Sekunde wurden die Aufsichtsratsmitglieder fachlich überrumpelt (siehe hierzu **Punkt V.8**). Wer den Aufsehern die direkte Kommunikation mit unabhängigen Experten abschneidet, degradiert das Kontrollgremium zur bloßen Staffage für die persönlichen und fiskalischen Pläne der Hausleitung.
- *Interessenkollisionen als Standard:* Dass der Aufsichtsrat private Sonderverträge des Vorstands (siehe hierzu **Punkt V.5**) ohne kritische Prüfung durchwinkte, belegt das vollständige Fehlen einer gelebten Compliance-Kultur.

3. Fachfremde Besetzung: Inkompetenz mit Ansage

Ein Kernproblem der staatlichen Aufsicht ist die Besetzung der Gremien durch fachfremde Ministerialbeamte.

- *Fehlende Expertise:* Beamte ohne medizinischen, bautechnischen oder versicherungsmathematischen Sachverstand waren nicht in der Lage, den Vorständen auf Augenhöhe zu begegnen.
- *Delegation der Verantwortung:* Anstatt sich eigene Expertise aufzubauen, verließen sich die Ministerien blind auf die Berichte jener Vorstände, die sie eigentlich kontrollieren sollten. Dies führte zu jener „organisierten Verantwortungslosigkeit“, die letztlich die Millionenschäden verursachte. Dieser bewusste Verzicht auf eigenen Sachverstand zugunsten einer blinden Gefolgschaft gegenüber dem Vorstand wird unter **Punkt V.12** als „Flucht aus der Fachkompetenz“ entlarvt und ist die tiefere Ursache für das bauliche Desaster in Rostock (siehe hierzu **Punkt VII.1**).

4. Fazit: Organisierte Verantwortungslosigkeit als Regierungsprinzip

Zusammenfassend stellt die AfD-Fraktion fest, dass das System der staatlichen Aufsicht an den Universitätsmedizin Rostock und Greifswald über Jahrzehnte vorsätzlich funktionsunfähig gehalten wurde.

- *Systematische Selbstentmachtung:* Die Ministerien haben durch die Etablierung einer „Schattenaufsicht“ in Schwerin (siehe **Punkt VIII.1**) und die bewusste Besetzung mit fachfremden Beamten (siehe **Punkt VIII.3**) ihre eigene Kontrollfähigkeit zerstört. Dies war kein Versehen, sondern Methode, um fiskalische Sparziele gegen jeden fachlichen Widerstand durchzusetzen.

- *Klima der moralischen Gleichgültigkeit:* Wer zulässt, dass Vorstände persönliche Millionenvorteile bei Vertragspartnern des Landes M-V erzielen (siehe hierzu **Punkt V.5**), hat jede moralische Autorität zur Führung und Kontrolle verloren. Dieser Compliance-Erosion auf der Führungsebene folgte zwangsläufig der finanzielle Verfall auf der operativen Ebene. Dass durch dieses bewusste Wegsehen zudem Regressansprüche des Landes M-V gegen die Verantwortlichen sehenden Auges in die Verjährung getrieben wurden, markiert den juristischen Offenbarungseid dieser Aufsichtskultur.
- *Politische Haftungsvermeidung:* Die Weigerung der heutigen Koalition, dieses strukturelle Versagen im Rahmen der Ausschussarbeit durch die Befragung der Hauptverantwortlichen aufzuklären (siehe hierzu **Punkt IV.1.d**), **VII. 1** und **IV.5.c**)), belegt den fortbestehenden Willen zur Vertuschung.

Dieses System der Hinterzimmer-Entscheidungen ist ein Angriff auf die parlamentarische Demokratie, da es die Kontrolle durch den Landtag M-V ins Leere laufen lässt. Ohne eine radikale Abkehr von der fachfremden Parteibuch-Aufsicht und eine Rückkehr zu rechtsstaatlichen Compliance-Standards bleibt die Universitätsmedizin in M-V ein dauerhaftes Risiko für Patienten, Mitarbeiter und Steuerzahler.

IX. Dokumentation der Ermittlungsarbeit: Widerlegung rot-roter Falschbehauptungen

Um den bewussten Verdrehungen der anderen Parteien Fakten entgegensetzen, legt die AfD-Fraktion hiermit Rechenschaft über ihre tatsächliche parlamentarische Ermittlungsarbeit ab. Im Abschlussbericht wird durch den SPD-Abgeordneten Tilo Gundlack die nachweisbar unwahre Tatsachenbehauptung aufgestellt, die Fraktion der AfD hätte im Laufe des Verfahrens keinerlei Zeugenladungen beantragt.²⁸⁷³ Dieser Falschbehauptung stimmte der Abg. Dr. Harald Terpe (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) im Anschluss ungefiltert zu.²⁸⁷⁴

Dass diese Unterstellungen der Realität widersprechen und einer sachlichen Prüfung nicht standhalten, belegen die nachfolgend aufgeführten Beweisanträge zur Beiziehung von Akten sowie zu Zeugenvorladungen, die vonseiten der AfD-Fraktion offiziell eingebracht wurden.

1. Die Faktenbasis: Umfassende Aktenbeiziehungen auf Initiative der AfD

Entgegen der Behauptungen im Abschlussbericht initiierte die AfD-Fraktion entscheidende Aktenanforderungen, um Licht in das Dunkel der Regierungsverantwortung zu bringen:

a) Aufklärung des Ermittlungsverfahrens gegen den kaufmännischen Vorstand G. Go.

- *Antrag und Inhalt:* Mit dem Beweisantrag auf Ausschussdrucksache 8/135 (sowie der Präzisierung auf der ADRs. 8/135-1) beantragte die AfD-Fraktion die Beiziehung aller

²⁸⁷³ Siehe hierzu den Verfahrensteil im Abschlussbericht unter Punkt B.I.2.1. Anträge zur Verfahrensweise.

²⁸⁷⁴ Siehe hierzu ebd.

Unterlagen der Staatsanwaltschaft Stralsund zum Ermittlungsverfahren gegen den früheren kaufmännischen Vorstand G. Go.

- *Das Ergebnis:* Dieser Antrag wurde in der 17. Sitzung am 23. Oktober 2023 mit den Stimmen der Fraktionen der AfD, CDU und FDP, bei Enthaltung seitens der Fraktionen der SPD, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, angenommen.

b) Beiziehung der Prüfberichte des Landesrechnungshofes M-V

- *Antrag und Inhalt:* In der 43. Sitzung am 28. Oktober 2024 stand der Beweisantrag der AfD-Fraktion auf ADrs. 8/223 zur Abstimmung. Dieser forderte die Beiziehung aller Prüf-, Sonder- und Jahresberichte bzw. Landesfinanzberichte des Landesrechnungshofes M-V bezüglich der Universitätskliniken in M-V für den gesamten Prüfungszeitraum.
- *Das Ergebnis:* Bei Zustimmung der Fraktion der AfD und Enthaltung der Fraktionen der SPD, der CDU, DIE LINKE, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP wurde auch dieser Antrag einvernehmlich beschlossen.

c) Transparenz bei den Millionen-Bauprojekten in Rostock (ZMF)

- *Antrag und Inhalt:* In der 73. Sitzung am 19. Januar 2026 brachte die AfD den Beweisantrag auf ADrs. 8/293 ein. Dieser verlangte die Beiziehung weitreichender Bau- und Finanzunterlagen (u. a. Rechnungen, Kostenrechnungen, Kostenermittlungen, Bauprotokolle, Ausschreibungsunterlagen, (Werk-)Verträge) aus den staatlichen Bau- und Liegenschaftsverwaltungen (BBL M-V und SBL M-V) zur Universitätsmedizin Rostock und der Zentralen Medizinischen Funktion (ZMF). Diese waren anzufordern.
- *Das Ergebnis:* Auch dieser Antrag wurde bei Zustimmung der Fraktion der AfD, Enthaltungen der Fraktionen der SPD, der CDU und DIE LINKE in Abwesenheit der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN einvernehmlich beschlossen.

2. Die Zeugeninitiativen der AfD: Gezielte Blockade und die Brandmauer der Altparteien

Darüber hinaus stellte die Fraktion der AfD aber auch Beweisanträge zur Zeugenvernehmung, die im Abschlussbericht böswillig verschwiegen werden:

a) Erfolgreich durchgesetzte Zeugenvernehmungen (ADrs. 8/201 bis 8/203)

- *Antrag und Inhalt:* Im Nachgang der 22. Sitzung stellte die AfD-Fraktion drei weitere Beweisanträge zur Vorladung der Zeugen Dr. Tillmann Schweisfurth²⁸⁷⁵, Sigrid Keler²⁸⁷⁶ sowie Dr. H.-J. N.²⁸⁷⁷.
- *Das Ergebnis:* Diese Anträge (Ausschussdrucksache 8/201 bis 8/203) wurden in der 32. Sitzung am 27. Mai 2024 einvernehmlich angenommen. Dass die Koalition heute behauptet, es gäbe keine AfD-Zeugen, ist angesichts dieser Faktenlage eine dreiste Lüge.

b) Gezielte Blockade weiterer Zeugenladungen durch die Altparteien

- *Antrag und Inhalt:* Aufbauend auf ADRs. 8/293 reichte die AfD am 19. Januar 2026 sechs weitere, hochgradig präzise Beweisanträge auf Zeugenvernehmungen ein (ADrs. 8/298 bis 8/303).²⁸⁷⁸ Vorgeladen werden sollten:
 - Die Referatsleiterin Annett Wanzenberg (FM M-V)²⁸⁷⁹
 - Der Zeuge Dr. P. R. (BM M-V)²⁸⁸⁰
 - Der Referatsleiter E. M. (FM M-V)²⁸⁸¹
 - Die Zeuginnen Dipl.-Ing. K. L.²⁸⁸² und M. R.²⁸⁸³ (beide FM M-V)
 - Der Abteilungsleiter Stefan Wenzl (FM M-V)²⁸⁸⁴
- *Das Ergebnis:* Über diese sechs Beweisanträge wurde in der 75. Sitzung am 2. März 2026 abgestimmt. In einer beispiellosen Machtdemonstration nutzten die Fraktionen von SPD, CDU, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN die Gelegenheit, sämtliche Beweisanträge der AfD-Fraktion geschlossen abzulehnen. Dies ist umso bezeichnender, als ein Großteil des Ausschusses die Benennung dieser Zeugen im Vorfeld noch für absolut sinnvoll erachtet hatte. Hierbei spielte ganz offensichtlich wieder die ideologische „Brandmauer-Haltung“ der Altparteien die ausschlaggebende Rolle. Die anderen Fraktionen verkannten dabei nicht nur fahrlässig die Bedeutung dieser Zeugen für die Aufklärung der baulichen Missstände, sondern verhinderten damit letztlich auch eine finale,

²⁸⁷⁵ Vgl. ADRs. 8/201.

²⁸⁷⁶ Vgl. ADRs. 8/202.

²⁸⁷⁷ Vgl. ADRs. 8/203.

²⁸⁷⁸ Vgl. ADRs. 8/298-8/301.

²⁸⁷⁹ Vgl. ADRs. 8/298.

²⁸⁸⁰ Vgl. ADRs. 8/299.

²⁸⁸¹ Vgl. ADRs. 8/300.

²⁸⁸² Vgl. ADRs. 8/301.

²⁸⁸³ Vgl. ADRs. 8/302.

²⁸⁸⁴ Vgl. ADRs. 8/303.

umfassende Sachverhaltsaufklärung, um die zuständigen Referats- und Abteilungsleiter aus dem FM M-V vor einer Befragung zu schützen. Es ist zudem bezeichnend, dass die Koalition ausgerechnet jene Zeugen blockierte, die Licht in das Dunkel der im Raum stehenden Millionenverschwendungen bei den Klinikneubauten bringen sollten. Bei den genannten Personen handelt es sich um die fachlich verantwortlichen Referats- und Abteilungsleiter und Ingenieure aus dem FM M-V, die unmittelbar Auskunft über die Fehlplanungen, Kostenüberschreitungen und das mangelhafte Controlling bei Großprojekten wie dem ZMF in Rostock hätten geben können (siehe hierzu **Punkt VII.1** Gezielter Zeugenschutz durch die Koalition). Die Ablehnung dieser Zeugen durch SPD und DIE LINKE war somit kein prozessökonomischer Akt, sondern der gezielte Versuch, das bauliche und finanzielle Organisationsversagen der Landesregierung M-V vor einer detaillierten Beweisaufnahme zu schützen. Wer diese Experten blockiert, will die Wahrheit über das Versenken von Steuergeldern in staatlichen Bauprojekten schlichtweg nicht hören (siehe hierzu **Punkt IV.5.c**) Sabotage der Beweisaufnahme bis zum Schluss).

c) Rechtliche Klarstellung: Unzulässigkeit doppelter Beweisanträge

Zu einer lückenlosen Dokumentation der Wahrheit gehört in diesem Zusammenhang auch die Klarstellung der parlamentarischen Praxis im Untersuchungsausschuss: Die AfD-Fraktion hatte im Laufe des Verfahrens eine Vielzahl weiterer Zeugen im Visier und kündigte teils auch deren Befragung an. Da diese Zeugen jedoch bereits auf Anträge anderer Fraktionen hin offiziell benannt und durch Mehrheitsbeschluss geladen worden waren, durfte und musste die AfD-Fraktion hierzu keine eigenen Beweisanträge mehr stellen.

Außerdem ist es nach den Grundsätzen des Untersuchungsausschussgesetzes (UAG M-V) sowie der parlamentarischen Prozessökonomie schlichtweg unzulässig und absurd, inhaltsgleiche Beweisanträge zu Zeugen zu stellen, deren Vorladung der Ausschuss bereits beschlossen hat.

Außerdem steht den Mitgliedern der AfD-Fraktion das Fragerecht bei diesen Zeugen ohnehin vollumfänglich zu – solange man es nicht erneut zu beschneiden versucht, wie es beim stellvertretenden Mitglied Petra Federau bereits der Fall war (siehe hierzu **Punkt IV.2** Gezielter Versuch zur Beschränkung des Fragerechts). Die hämische Behauptung im Abschlussbericht, die AfD habe keine Zeugen beantragt, verdreht diese Rechtslage böswillig und konstruiert aus der rechtlich gebotenen Zurückhaltung einen Strick, um die engagierte Arbeit unserer Fraktion kleinzureden (siehe hierzu die systemische Täuschung unter Punkt **V.8**).

3. Fazit

Dass die Abgeordneten Tilo Gundlack und Dr. Harald Terpe behaupten, die AfD habe keine Zeugenladungen gestellt, ist an Dreistigkeit kaum zu überbieten. Die Akten beweisen das genaue Gegenteil. Diese unwahre Behauptung im offiziellen Abschlussbericht soll lediglich davon ablenken, dass die Koalition und Teile der Rest-Opposition bei der Aufklärung der Millionenverschwendungen systematisch versagt haben. Wer die eigene Untätigkeit hinter Lügen über die Oppositionsarbeit der AfD zu verbergen sucht, hat den moralischen Anspruch auf eine objektive Berichterstattung verwirkt. Die Dokumentation unserer Beweisanträge

entlarvt das Handeln der Altparteien als das, was es ist: eine organisierte Aufklärungsverweigerung auf Kosten der Steuerzahler.

4. Erwiderung auf die verfahrensrechtliche Bewertung der Koalition: Entlarvung der Täter-Opfer-Umkehr

Um das Bild der parlamentarischen Sabotage abzurunden, ist eine direkte Erwiderung auf die Bewertung der Regierungsfaktionen unabdingbar:

- *Diffamierung als Ablenkung:* Die Koalition wirft der AfD-Fraktion in ihrem Bewertungsteil ein „*nachlassendes Interesse*“²⁸⁸⁵ vor. Angesichts der oben detailliert aufgelisteten Beweisinitiativen, die bis in den Januar 2026 hineinreichen, entlarvt sich dieser Vorwurf als bösartige Diffamierung. Nicht die AfD war desinteressiert, sondern die Koalition war „aufklärungsresistent“, sobald es um die Befragung ihrer eigenen Abteilungs- und Referatsleiter aus den Ministerien ging (siehe **Punkt IX.2.b**). Die Behauptung des Desinteresses ist also eine bewusste Täter-Opfer-Umkehr, um von der eigenen Blockadehaltung abzulenken (siehe hierzu **Punkt I.3.a** und **b**)).
- *Widersprüchliche Überforderungs-Ausrede:* Des Weiteren argumentieren die Regierungsfaktionen, der Untersuchungsauftrag habe das Gremium „systematisch überfordert“. Dass dieselben Fraktionen jedoch in der 75. Sitzung gezielte Zeugenanträge der AfD zur Strukturaufklärung in den Ministerien ablehnten, belegt: Nicht die Arbeitslast war das Problem, sondern der politische Unwille, die Verantwortlichen in der Landesregierung M-V mit den Fakten zu konfrontieren (siehe hierzu den gezielten Zeugenschutz unter **Punkt VII.1** sowie **Punkt VII.6**).
- *„Undurchdachte“ Anträge als inhaltliche Kapitulation:* Sodann bezeichnet die Koalition die Beweisanträge der AfD vom Januar 2026 als „undurchdacht“ und „nicht mehr prüfbar“. Tatsächlich waren diese Anträge die notwendige und logische Konsequenz aus den vorangegangenen Ermittlungen zu den Bau-Millionenverschwendungen in Rostock. Die Ablehnung dieser Anträge durch SPD und DIE LINKE war keine prozessökonomische Entscheidung, sondern eine inhaltliche Kapitulation vor der drohenden Wahrheit kurz vor Ende der Wahlperiode (siehe hierzu die Sabotage der Beweisaufnahme unter **Punkt IV.5.c**)).
- *Fazit zur Koalitionsstrategie:* Wer Aufklärung als „Wahlkampf“ diffamiert und Beweisanträge der Opposition mit der eigenen Mehrheit blockiert, nur um sie im Abschlussbericht als „nicht vorhanden“ zu deklarieren, betreibt organisierten Wählerbetrug. Nur die AfD-Fraktion hat durch ihre Anträge die Schwachstellen im System der Landesregierung M-V konsequent offengelegt – ein Umstand, den die Koalition durch persönliche Angriffe gegen den Vorsitzenden Thomas de Jesus Fernandes und die AfD-Fraktion vergeblich zu kaschieren sucht. Dieses Muster der Informationsunterdrückung ist die parlamentarische Fortsetzung jener „organisierten Verantwortungslosigkeit“, die bereits

²⁸⁸⁵ So im Bewertungsteil des Abschlussberichts.

die Skandale um die Altersvorsorge (siehe **Punkt V.16**) und das Baudesaster in Rostock (siehe **Punkt VII.6**) kennzeichnete.

X. Gesamtfazit: Organisierte Aufklärungsverweigerung auf allen Ebenen

Die umfassende Betrachtung der Ausschussarbeit des 2. Parlamentarischen Untersuchungsausschusses „Universitätsmedizin“ offenbart ein hochgradig bedenkliches Bild der organisierten Verschleierung und des kollektiven Arbeitsunwillens.

- *Der fehlende Aufklärungswille der Koalition:* Es war von der ersten Sekunde an unübersehbar, dass bei der rot-roten Regierungskoalition keinerlei ernsthafter Aufklärungswille vorhanden war. Die Einsetzung dieses Ausschusses wurde nicht als Pflicht zur schonungslosen Wahrheitsfindung begriffen, sondern als lästige Pflichtübung, die es mit allen parlamentarischen Mitteln zu bremsen und einzuschläfern galt.
- *Der Kapitulationskurs der restlichen Opposition:* Im Laufe der Zeit war mit Erschrecken zu konstatieren, dass selbst die Oppositionsfractionen aus CDU, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN das Interesse an einer echten Aufklärung verloren haben. Obwohl vor allem sie den Ausschuss einst beantragt hatten, knickten sie offensichtlich vor der schieren Masse der Akten und der Komplexität ein und gaben den Kampf um die lückenlose Aufdeckung schlussendlich auf.
- *Die Farce um die Aktenlektüre:* Zwar haben alle Fraktionen im Ausschuss unzählige Aktenberge angefordert, um öffentlichkeitswirksam Transparenz zu heucheln. Die bittere Wahrheit im Ausschusssekretariat sah jedoch ganz anders aus: Hauptsächlich waren es die Abgeordneten der AfD-Fraktion sowie der von ihr benannte juristische Fachreferent, die im Zuge der gesamten Ausschussarbeit kontinuierlich im Sekretariat des Ausschusses erschienen, um dort wenigstens einen Teil dieser Unmengen an Akten tatsächlich gewissenhaft zu lesen und auszuwerten. Im Übrigen ist eine lückenlose und zielführende Durchsicht des gesamten Aktenmaterials schlicht unmöglich, wenn die übrigen Fraktionen ihre Mitwirkungspflicht verweigern.
- *Das bewusste Verschweigen von Fakten bei Vernehmungen:* Üblicherweise wird in Untersuchungsausschüssen im Wege von Urkunden- und Aktenvorhalten bei Zeugenvernehmungen gearbeitet. Nur die Konfrontation eines Zeugen mit den tatsächlichen Dokumenten ermöglicht es, prozessuale Widersprüche aufzudecken und gerichtsverwertbare Erkenntnisse in den Abschlussbericht einfließen zu lassen. Nachweislich haben der Ausschussvorsitzende Thomas de Jesus Fernandes sowie das stellvertretende Mitglied Petra Federau dieses bewährte Aufklärungsmittel in nahezu jeder Sitzung vollumfänglich genutzt. Die übrigen Fraktionen vernachlässigten dieses Instrument evident. Lediglich die CDU-Fraktion brachte in der 35. Sitzung zwei Aktenvorhalte ein, gefolgt von einem einzigen in der 41. Sitzung, einem weiteren in der 71. und einem weiteren in der 77. Sitzung. Die FDP-Fraktion brachte – bis zu ihrer Auflösung – einen Aktenvorhalt

in der 38. Sitzung, zwei weitere in der 41. Sitzung sowie einen in der 46. Sitzung ein. Die Regierungskoalition brachte während der gesamten Beweisaufnahme keinen einzigen Aktenvorhalt ein. Ebenso wurde vonseiten der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN kein einziger Aktenvorhalt vorgebracht.

Ein besonders schwerwiegender Einwand der AfD-Fraktion richtet sich gegen die bewusste Nichterfüllung des parlamentarischen Untersuchungsauftrags. Von den ursprünglich **676 konkreten Prüffeldern** blieb ein erheblicher Teil aufgrund der rot-roten Blockadestrategie unbearbeitet. Dass sich die CDU-Fraktion gegenwärtig als maßgebliche Instanz der Aufklärung geriert, ist blanker Zynismus. Fakt ist: Die CDU war vom 7. November 2006 bis zum 15. November 2021 – mithin über einen Zeitraum von mehr als 15 Jahren – die treue Regierungspartnerin der SPD. In dieser Zeit wurden die Weichen für die hier untersuchten Katastrophen gestellt.

- *Detaillierte Bilanz der Altersvorsorge (Das 35-Mio.-Euro-Grab):* Die Untersuchung hat darüber hinaus zweifelsfrei belegt, dass der Wechsel zur DUK kein bedauerliches Versehen, sondern ein Akt vorsätzlicher und fiskalischer Gier war. Die Landesregierung M-V hat die soziale Absicherung von 2.700 Mitarbeitern gegen kurzfristige Liquiditätshoffnungen eingetauscht. Dass zeitgleich persönliche Sonderkonditionen für Vorstände („kleine DUK“) implementiert wurden, während neutrale Gutachter (Heissmann) entfernt und durch interessengeleitete Berater ersetzt wurden (vgl. **Punkt V.5 und V.10**), belegt die kriminelle Energie hinter diesem Systemwechsel. Die Konsequenz ist eine haushalterische „Ewigkeitslast“, für die der Steuerzahler noch bis zu 40 Jahre bluten muss, während die Verantwortlichen durch verschleppte Regressprüfungen faktisch von jeglicher Haftung freigestellt wurden.
- *Detaillierte Bilanz der Strukturpolitik (Zerschlagung der Psychiatrie):* Die „fiskalische Flucht“ aus der universitären Verantwortung in Greifswald hat die gesetzlich verankerte „akademische Trias“ nachhaltig zerstört. Unter der gemeinsamen Verantwortung von SPD und CDU wurde ein funktionierendes Integrationsmodell aus reiner Investitionsnot an private Träger in Stralsund delegiert (vgl. **Punkt VI.2**). Dies führte nicht nur zu einer „digitalen Steinzeit“ und logistischen Sackgassen bei Patiententransporten (vgl. **Punkt VI.3**), sondern provoziert einen Exodus von Spitzenmediziner*innen. Das Land M-V hat hier seine Rolle als Gewährträger der medizinischen Spitzenforschung zugunsten einer kurzsichtigen Haushaltssanierung aufgegeben.
- *Detaillierte Bilanz des Baudesasters (Denkmal der Inkompetenz):* Der Neubau der ZMF in Rostock ist das steinerne Zeugnis für das Versagen der SPD-geführten Ministerien. Durch das „System Wenzl“ und die fachlich widersinnige „60/40-Regelung“ (vgl. **Punkt VII.1**) wurde ein Millionenschaden durch vertraglich erzwungene Stillstandsentschädigungen provoziert.²⁸⁸⁶ Dass kritische Fachbeamte, die vor dem „Laufen in das offene Messer“ warnten, mit Schreibverboten belegt und zu „Abheften“ degradiert wurden (vgl. **Punkt VII.2**), offenbart ein totalitäres Führungsverständnis in der Landesverwaltung M-V, das Kostenwahrheit und Sachverstand systematisch unterdrückt hat.

²⁸⁸⁶ Vgl. hierzu die Mahnungen des Landesrechnungshofes M-V unter Punkt III.2 des Sondervotums.

- *Detaillierte Bilanz der „Schatten-Aufsicht“ und des Kontrollversagens:* Weiterhin hat die Untersuchung das Bild einer staatlichen Aufsicht gezeichnet, die ihre Kontrollfunktion nicht nur vernachlässigt, sondern aktiv zugunsten politischer Hinterzimmer-Zirkel aufgegeben hat:
 - *Institutionelle Korruption:* Die widerspruchslose Duldung von Vorstandsprivilegien beim selben privaten Anbieter, den man für die Belegschaft auswählte, zerstörte jede moralische Integrität der Aufsicht. Der Vorstand wurde faktisch „gekauft“, um fiskalische Sparziele geräuschlos umzusetzen.
 - *Systematische Entmachtung der Gremien:* Durch informelle Vorgespräche in Schwerin (vgl. **Punkt VIII.1**) wurde der Aufsichtsrat zum bloßen Akklamationsorgan degradiert. Fachfremde Ministerialbeamte ohne medizinischen oder kaufmännischen Sachverstand ließen sich blind von den manipulierten Vorlagen des Vorstands leiten (vgl. **Punkt VIII.3**).
 - *Organisierte Haftungsvermeidung:* Das schwerwiegendste Versagen liegt jedoch in der zeitlichen Verschleppung der Aufarbeitung. Die Ministerien sahen so lange weg, bis zivilrechtliche Regressansprüche gegen die Akteure sehenden Auges in die Verjährung getrieben wurden. Dies ist kein Managementfehler, sondern die aktive Sabotage des Schutzes von Landesvermögen.

Mithin stellt der 2. Parlamentarische Untersuchungsausschuss in der Gesamtbetrachtung ein Lehrstück über den Verfall der parlamentarischen Kontrollkultur in M-V dar. Während die Steuerzahler für das Erbe der rot-schwarzen und nunmehr rot-roten Fiskalpolitik noch Jahrzehnte bluten müssen, hat sich die politische Klasse in Schwerin durch den vorzeitigen Abbruch der Beweisaufnahme (siehe **Punkt IV.5.c**)) selbst die Absolution erteilt und dabei den Untersuchungsauftrag ad absurdum geführt.

Die AfD-Fraktion hält fest: Die „organisierte Verantwortungslosigkeit“ der Landesregierung M-V fand in der „organisierten Aufklärungsverweigerung“ der Regierungskoalition und der mitschuldigen CDU ihre konsequente Fortsetzung. Einzig durch die beharrliche und pflichtgemäße Arbeit der AfD-Fraktion konnte die Mauer des Schweigens in entscheidenden Punkten durchbrochen werden. Wir werden nicht zulassen, dass die Wahrheit über das Versenken von Millionenbeträgen und die Gefährdung der medizinischen Versorgung²⁸⁸⁷ unter den Teppich einer politisch motivierten Schlussstrich-Debatte gekehrt wird.

²⁸⁸⁷ Siehe hierzu Punkt V.14 des Sondervotums.

C. Sondervotum des Abg. Dr. Harald Terpe, Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN trägt die im Feststellungsteil des Abschlussberichtes dokumentierten Tatsachenfeststellungen im Wesentlichen mit. Das Sondervotum bezieht sich auf die politische Bewertung der gewonnenen Erkenntnisse und auf die daraus abzuleitenden Schlussfolgerungen. Nach Auffassung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wird der vorgelegte Bewertungsteil der Mehrheitsfraktionen der parlamentarischen Funktion eines Untersuchungsausschusses nicht in allen Punkten gerecht. Insbesondere greift die Schlussfolgerung zu kurz, wonach aus dem zweifelsfreien Nachweis individuellen schuldhaften Verhaltens zugleich folge, dass keine politische oder strukturelle Verantwortung bestanden habe.

1. Funktion und Bedeutung des Untersuchungsausschusses

Parlamentarische Untersuchungsausschüsse dienen der politischen Kontrolle staatlichen Handelns. Ihre Aufgabe fokussiert sich nicht auf die Feststellung strafrechtlicher Verantwortlichkeit einzelner Personen. Vielmehr sollen sie strukturelle Defizite, organisatorische Fehlentwicklungen, unzureichende Kontrollmechanismen sowie politische Steuerungsprobleme sichtbar machen.

Vor diesem Hintergrund teilt die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nicht die im Bewertungsteil formulierte Infragestellung der Sinnhaftigkeit des Untersuchungsausschusses. Der Umfang des Untersuchungsauftrages und die lange zeitliche Dimension der untersuchten Vorgänge mögen die Arbeit des Ausschusses erschwert haben. Sie belegen jedoch zugleich die folgeschwere politische Relevanz der untersuchten Sachverhalte. Gerade die Vielzahl langfristig wirkender Strukturentscheidungen machte eine parlamentarische Aufarbeitung erforderlich.

Vor diesem Hintergrund erscheint es aus Sicht der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN problematisch, dass der Bewertungsteil stellenweise weniger die festgestellten Sachverhalte als vielmehr die Motivlagen der Oppositionsfraktionen bewertet. Untersuchungsausschüsse sind keine Instrumente zur nachträglichen Bestätigung der Sichtweise parlamentarischer Mehrheiten bzw. Regierungsfaktionen die in gleicher Couleur zum Teil Initiator der o.g. Strukturentscheidungen waren, sondern dienen gerade der unabhängigen Kontrolle staatlichen Handelns. Entscheidend ist daher nicht, aus welchem politischen Anlass ein Untersuchungsausschuss beantragt wird, sondern ob ein berechtigtes öffentliches und parlamentarisches Aufklärungsinteresse bestand. Dieses lag angesichts der erheblichen finanziellen, strukturellen und organisatorischen Fragestellungen erkennbar vor.

Die Wahrnehmung parlamentarischer Minderheitenrechte darf nicht nach ihrer politischen Opportunität bewertet werden. Untersuchungsausschüsse sind ein wesentlicher Bestandteil demokratischer Kontrolle. Dies gilt insbesondere dort, wo erhebliche öffentliche Mittel eingesetzt werden und staatliche Aufsichtsfunktionen über lange Zeiträume ausgeübt wurden.

2. Strukturelle Rahmenbedingungen und politische Verantwortung

Der Untersuchungsausschuss hat deutlich gemacht, dass die Universitätsmedizinen in Mecklenburg-Vorpommern über viele Jahre hinweg unter erheblichen strukturellen Belastungen standen. Hierzu zählen insbesondere Investitionsstaus, personelle Engpässe, räumliche Defizite sowie eine dauerhaft angespannte finanzielle Situation.

Der Bewertungsteil verweist zutreffend auf bundespolitische Rahmenbedingungen, insbesondere auf die Auswirkungen des DRG-Fallpauschalensystems. Gleichzeitig zeigt der Ausschuss jedoch, dass die strukturellen Probleme der Universitätsmedizinen nicht allein externen Rahmenbedingungen zugeschrieben werden können. Speziell hat das jahrzehntelange Vollzugsdefizit einer Kooperationsvereinbarung auf dem Gebiet der Neonatologie dazu beigetragen nicht nur das Leistungsspektrum der Universitätskinderklinik zu beschneiden, sondern der Entwicklung der universitären Pädiatrie und deren Ressourcen insgesamt zu schaden. Vielmehr bestand über lange Zeiträume ein Spannungsverhältnis zwischen den Anforderungen an Forschung, Lehre und Maximalversorgung einerseits sowie den tatsächlich zur Verfügung stehenden Ressourcen andererseits.

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hält es dabei für erforderlich, deutlicher zwischen strafrechtlicher, dienstrechtlicher und politischer Verantwortung zu unterscheiden. Dem Untersuchungsausschuss stand die Aufgabe strafrechtlicher Ahndung nicht zu, sondern die parlamentarische Bewertung staatlichen Handelns. Auch dort, wo kein persönliches Fehlverhalten im strafrechtlichen Sinne nachgewiesen werden kann, können politische Fehlsteuerungen, unzureichende Aufsicht oder strukturelle Defizite vorliegen.

Nach Auffassung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN folgt daraus eine politische Mitverantwortung wechselnder Landesregierungen. Politische Verantwortung bedeutet dabei nicht zwangsläufig individuelles Fehlverhalten einzelner Entscheidungsträgerinnen oder Entscheidungsträger. Sie umfasst vielmehr auch die Verantwortung für langfristige Prioritätensetzungen, für die Ausgestaltung von Aufsichtsstrukturen sowie für die Sicherstellung angemessener Kontroll- und Informationswege.

3. Altersversorgung der Universitätsmedizin Greifswald

Im Zusammenhang mit dem Wechsel der betrieblichen Altersversorgung der Universitätsmedizin Greifswald zum DUK-Versorgungswerk hat der Untersuchungsausschuss erhebliche Defizite bei Transparenz, Risikobewertung und Governance offengelegt.

Gerade hierin zeigt sich nach Auffassung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ein zentrales strukturelles Problem. Effektive Aufsicht setzt voraus, dass Informationen vollständig, nachvollziehbar und zeitnah bereitgestellt werden. Der Untersuchungsausschuss hat jedoch wiederholt Hinweise auf Informationsasymmetrien, unzureichende Berichtstiefen sowie fehlende systematische Risikoauswertungen festgestellt. Dies verweist auf Schwächen im Beteiligungsmanagement und in den bestehenden Governance-Strukturen.

Der Ausschuss stellte fest, dass Vergabekriterien während laufender Ausschreibungsverfahren verändert wurden, frühe Kontakte zum Anbieter nicht vollständig transparent waren und Warnsignale hinsichtlich möglicher finanzieller Risiken über Jahre hinweg nicht systematisch bewertet wurden. Zugleich wurde deutlich, dass Aufsichtsgremien nicht durchgehend über sämtliche relevanten Informationen verfügten.

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN erkennt an, dass sich aus den vorliegenden Erkenntnissen kein eindeutiger, gerichtsfester Nachweis strafrechtlich relevanten Fehlverhaltens ableiten lässt. Daraus folgt jedoch nicht, dass keine politischen oder organisatorischen Defizite bestanden hätten. Gerade bei langfristigen finanziellen Verpflichtungen wäre ein systematischeres Risikomanagement, eine engere Aufsicht sowie eine frühzeitigere politische Befassung erforderlich gewesen.

Der Ausschuss hat insoweit deutlich gemacht, dass die bestehenden Informations- und Kontrollstrukturen nicht in ausreichendem Maße geeignet waren, Risiken frühzeitig zu erkennen und angemessen zu bewerten. Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sieht darin eine wesentliche politische Erkenntnis des Untersuchungsausschusses.

4. Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin sowie Eltern-Kind-Zentrum in Rostock

Zunächst ist unsererseits festzustellen, dass die damalige Fusion der Universitätsfrauenklinik mit der Frauenklinik des Klinikums Süd in Rostock zur Universitätsfrauenklinik am Standort Südstadt zwar nicht alternativlos, jedoch unter den gegebenen baulichen Bedingungen und der zu erwartenden Fallzahlentwicklung seinerzeit nachvollziehbar war. Die von den Entscheidungsträgern avisierte Arbeitsstruktur der Neonatologie sollte unter Einbeziehung der universitären Neonatologie der Universitäts-Kinder- und Jugendklinik in einem Kooperationsvertrag niedergelegt werden. Dieser ist jahrzehntelang nicht zustande gekommen, mit dem Kollateralschaden, dass die universitäre Neonatologie ausgebootet wurde. Sieht man von der lückenhaften Begleitung und fehlenden Vollzugskontrolle ab, hat das zu Entwicklungen im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin an der Universitätsmedizin Rostock mit langfristigen strukturellen Problemlagen geführt. Die Unterfinanzierung der Pädiatrie, Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung sowie unzureichende räumliche Bedingungen waren über Jahre hinweg bekannt.

Der Untersuchungsausschuss hat damit zugleich verdeutlicht, dass reguläre parlamentarische Instrumente zur Aufklärung der Vorgänge über längere Zeiträume nur eingeschränkt ausreichen. Bereits im Einsetzungsbeschluss wurde darauf hingewiesen, dass Unterrichtungen in Fachausschüssen sowie bestehende Geheimschutzregelungen eine umfassende parlamentarische Aufklärung erschweren. Vor diesem Hintergrund überzeugt die spätere Relativierung der Sinnhaftigkeit des Untersuchungsausschusses nicht.

Die Zuspitzung der Situation im Jahr 2021 war daher nicht allein Ausdruck einer kurzfristigen Krisenentwicklung, sondern Ergebnis über längere Zeiträume fortbestehender struktureller Belastungen und unzureichender Steuerung. Dies betrifft auch die über Jahre andauernden Diskussionen um das Eltern-Kind-Zentrum in Rostock.

Der Untersuchungsausschuss hat zugleich deutlich gemacht, dass operative Fehlbewertungen innerhalb der Universitätsmedizin Rostock zur Eskalation der Situation beigetragen haben. Nach Auffassung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zeigt sich jedoch auch hier, dass politische Aufsicht und strategische Steuerung nicht erst dann einsetzen dürfen, wenn Krisensituationen bereits eingetreten sind.

5. Schlussfolgerung

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN leitet aus den Erkenntnissen des Untersuchungsausschusses die Notwendigkeit ab, die Governance- und Kontrollstrukturen der Universitätsmedizinen weiterzuentwickeln.

Hierzu gehören insbesondere verbindlichere Berichtspflichten der Vorstände gegenüber Aufsichtsräten und Landtag, standardisierte Risiko- und Complianceberichte sowie regelmäßige parlamentarische Sachstandsberichte zu langfristigen finanziellen Verpflichtungen und Investitionsvorhaben.

Darüber hinaus bedarf es einer langfristigen Strategie zur Sicherung der Universitätsmedizinen in Mecklenburg-Vorpommern. Forschung, Lehre und Maximalversorgung können dauerhaft nur gewährleistet werden, wenn die strukturellen Rahmenbedingungen nachhaltig ausgestaltet und notwendige Investitionen verlässlich abgesichert werden.

Darüber hinaus hätte der Bewertungsteil nach Auffassung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN stärker die Notwendigkeit institutioneller Lernprozesse herausarbeiten müssen. Der Untersuchungsausschuss hat gezeigt, dass bekannte strukturelle Probleme über lange Zeiträume fortbestanden und notwendige Entscheidungen teilweise verzögert wurden. Eine moderne und verantwortungsvolle Governance staatlicher Beteiligungen erfordert daher nicht nur formale Kontrolle, sondern auch eine kontinuierliche selbstkritische Evaluation bestehender Aufsichts- und Steuerungsmechanismen.

Der Untersuchungsausschuss hat nach Auffassung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gezeigt, dass schwerwiegende Fehlentwicklungen häufig nicht auf singuläres Fehlverhalten zurückzuführen sind, sondern auf das Zusammenwirken unzureichender Kontrollmechanismen, fehlender Transparenz, langjähriger Unterlassungen und mangelnder strategischer Steuerung. Die daraus zu ziehenden politischen Konsequenzen bestehen daher vor allem in einer Stärkung von Transparenz, parlamentarischer Kontrolle und Good Governance.

5. TEIL: STELLUNGNAHMEN IM RAHMEN DER GEWÄHRUNG RECHTLICHEN GEHÖRS NACH § 36 UAG M-V

A. Stellungnahme Herr S. W.

I. Zu „I. Das bauliche Desaster in Rostock: Die Zentrale Medizinische Funktion (ZMF) als Denkmal der Inkompetenz“

(1.) Unter dieser Überschrift ist in der Entwurfsfassung zu lesen, die Zeugenaussage des ehemaligen technischen Referenten A. G. hätte offengelegt, „dass die Kostenexplosion beim ZMF-Neubau von ursprünglich geplanten 76 Mio. Euro auf über 200 Mio. Euro kein Schicksal war, sondern die zwangsläufige Folge politischer Arroganz und administrativer Inkompetenz.“

Diese Aussage ist unzutreffend, weil die Ausgangslage für die Planung tatsächlich 142,9 Mio. Euro (Stand: 01/2015) betrug. Die in der Entwurfsfassung erwähnten 76 Mio. Euro (tatsächlich: 79,5 Mio. Euro — Stand: 06/2011) beruhen auf einer technisch und funktional weitgehend anderen Planung. Die Erhöhung auf 142,9 Mio. (Stand: 01/2015) resultiert aus einer grundlegenden Veränderung der Gebädefunktionen durch die Universitätsmedizin Rostock (UMR). Auf dieser Basis wurde die Baumaßnahme geplant und ausgeführt. Dabei kam es zu Mehrkosten von 39,8 Mio. Euro (Stand: 06/2026) — bewilligt wurden sie vom Landtag durch Annahme des Doppelhaushaltes 2020/2021. Angesichts dessen betragen die Mehrkosten ca. 40 Mio. Euro — und nicht wie in der Entwurfsfassung behauptet — mehr als 124 Mio. Euro.

II. Zu „1. Die ‚Wenzl-Richtlinie‘: Ein fiskalisches Experiment auf Kosten der Steuerzahler“

(2.) Unter dieser Überschrift heißt es in der Entwurfsfassung, nach Überzeugung AfD-Fraktion sei der zentrale Treiber des Millionenschadens „eine einsame und fachlich widersinnige Entscheidung des Finanzministeriums M-V“ gewesen. Der Abteilungsleiter Stefan Wenzl hätte gegen den ausdrücklichen Rat aller Bauexperten die sogenannte 60/40-Regelung durchgesetzt — diese Regelung besage, dass sechs Prozent der Gesamtbausumme bereits vor dem ersten Spatenstich vergeben sein müssten.

Diese Ausführungen entsprechen nicht den Tatsachen. Eine „Wenzl-Richtlinie“ im Hinblick auf die sogenannte 60/40-Regelung hat es nicht gegeben.

Die 60/40-Regelung entspricht den maßgeblichen Regelungen für den öffentlichen Bau im Land M-V (RLBau M-V Abschnitt G Nr. 2, Fassung vom 21.09.2012, AmtsBl. MV 2006, 57) sowie der daraus abgeleiteten Dienstanweisung des BBL M-V (Betrieb für Bau und Liegenschaften M-V, Handbuch zum Projektmanagement Standard, Stand: 09/2014, 3.3.3. Handlungsbereich C. — Kosten und Finanzierung, Seite 76). Danach sollen „zur Erhöhung der Kostensicherheit Ausschreibung von etwa 60 Prozent der Bauleistungen und Erstellung eines Kostenanschlages in diesem Umfang vor Baubeginn“ erfolgen.

Darüber hinaus gab es drei entsprechende Gremienbeschlüsse zu dem ZMF-Projekt: Eine Besprechung zum ZMF am 25.08.2014 auf Staatssekretärebene legte einstimmig fest, dass „der Baubeginn im April 2016 erfolgen soll und diesem Termin ein 70%iger Vergabegrad zu Grunde gelegt wird“ (SPM Projektmanagement GmbH, Aktennotiz vom 09.09.2014, Seite 6). Auf einer weiteren Sitzung auf Staatssekretärebene wurde am 04.11.2014 ein „Vergabegrad von 60 %“ festgelegt (SPM Projektmanagement GmbH, Aktennotiz vom 19.11.2014, Seite 2). An beiden Besprechungen nahmen unter anderem die Staatssekretäre des Finanzministeriums (FM) und des Bildungsministeriums (BM), der Ärztliche und der Kaufmännische Vorstand der UMR, der Geschäftsführer und der zuständige Geschäftsbereichsleiter des BBL M-V teil. Darüber hinaus hat der Aufsichtsrat der UMR am 25.11.2014 zur Kenntnis genommen, dass „vor Maßnahmebeginn 60 Prozent der Leistungen bereits vergeben werden (sollen), um das nachgehende Kostenrisiko zu minimieren.“

Das alles belegt, dass — entgegen der Behauptung in der Entwurfsfassung — die 60/40-Regelung keine „einsame und fachlich widersinnige Entscheidung“ gewesen ist. Eine solche Regelung ist gängige Praxis bei Großprojekten, um zu einem frühzeitigen Zeitpunkt Kosten- und Terminsicherheit zu gewährleisten.

„Budgetierung mit ‚Hausnummern‘ statt Fakten“: Unter Bezugnahme auf den Zeugen W. K. heißt es in der Entwurfsfassung, das FM M-V hätte „von Beginn an die Kostenwahrheit“ verschleiert. Der Zeuge habe „unumwunden“ zugegeben „dass man für die Anmeldung bei Wissenschaftsrat und für den Haushaltsplan lediglich mit ‚Hausnummern‘ operierte, um eine erste Akzeptanz für das Projekt zu erreichen.“ Das stimmt nicht, weil das FM M-V keine „Anmeldung“ (von Baumaßnahmen) beim Wissenschaftsrat vorgenommen hat. Derartige „Anmeldungen“ waren einzig und allein Sache des fachlich zuständigen Bildungsministeriums.

(3.) „Systematisches ‚Drücken‘ von Funktionsflächen“: In der Entwurfsfassung wird die Ansicht vertreten, die Beweisaufnahme hätte ergeben, „dass das FM M-V die fachlichen Bedarfe der Mediziner konsequent ignorierte, um die Kosten künstlich niedrig zu halten.“

Auch diese Aussage ist unzutreffend, da das Raumprogramm für die ZMF von der UMR aufgestellt, vom BM geprüft und anerkannt wurde. Ein Einwirken des FM auf inhaltliche, raumspezifische oder betriebsorganisatorische Belange der UMR hat nicht stattgefunden.

(4.) In der Entwurfsfassung ist zu lesen — es stehe fest: „Die Landesregierung M-V hat den Landtag M-V über die tatsächlichen finanziellen Risiken des ZMF-Neubaus getäuscht, um das Projekt politisch ‚durchzudrücken‘.“

Davon ist Herrn Wenzl nichts bekannt. Hingegen weiß er, dass über die Kosten und Risiken des ZMF-Neubaus der Landtag M-V stets transparent und umfassend vom FM informiert wurde (85. Sitzung des Finanzausschusses am 04.12.2014, externe Sitzung des Finanzausschusses am 08.03.2018 auf der Baustelle des ZMF-Neubaus in Rostock, Beschlussempfehlung des Finanzausschusses, Drs. 7/4412 vom 29.11.2019, Kennziffer: 1212-712.67).

(5.) „Bezahlung für Stillstand“: Weil der Rohbauer, wie von Experten befürchtet, nicht die erforderliche Leistung erbracht hätte, so steht in der Entwurfsfassung, wäre „die Falle“ zugeschnappt. Die Nachfolgewerke (Elektro, Sanitär, etc.) seien durch die frühen Verträge bereits rechtlich gebunden gewesen und hätten Personal bereitgehalten. Da sie wegen Verzögerungen im Rohbau nicht hätten arbeiten können, hätten sie dem Land M-V

Schadensersatz für Stillstand in Rechnung gestellt. Deshalb hätte das Land M-V „Millionen für Arbeiter“, gezahlt, „die buchstäblich an der Baustelle standen“, ohne einen einzigen Handgriff zu tätigen.“

Diese Darstellung ist unzutreffend. Eine „Bezahlung für Stillstand“ hat es nicht gegeben.

Gleichwohl ist festzustellen: Trotz der Bemühungen um Kosten- und Terminsicherheit durch die Erklärung der UMR zum „Demand Freeze“ (Einfrieren der Planung zum Stand vom 14.07.2014) als Voraussetzung zur Vergabe der Leistungen, die die Gesamtkosten wesentlich bestimmen (60/40-Regelung), sind im Projektverlauf bedauerlicherweise Verzögerungen und Mehrkosten in Höhe von circa 40 Mio. Euro entstanden.

Grund dafür waren — neben Änderungen bei den medizinischen Großgeräten und in geringerem Maße zusätzliche Anforderungen der UMR — insbesondere die Schlechtleistungen der Planer für die technische Gebäudeausrüstung, die aufgrund einer mangelhaften externen Projektsteuerung und der nicht ausreichenden Qualitätskontrolle auf Seiten des Bauherrn nicht rechtzeitig erkannt wurden. Infolgedessen wurde dem externen Projektsteuerer durch den BBL M-V gekündigt und ein anderes Büro beauftragt.

Darüber hinaus führte die Insolvenz eines der Schlüsselgewerke (Trockenbau) zu einem weiteren gestörten Bauablauf, welcher nur durch Beschleunigungsmaßnahmen teilweise kompensiert werden konnte.

Stillstandkosten wurden dem Land M-V nicht in Rechnung gestellt — und deshalb, entgegen der Darstellung in der Entwurfsfassung, auch nicht „gezahlt“.

(7.) „Degradierung zur Bedeutungslosigkeit“: In der Entwurfsfassung heißt es, ab 2019 sei „der unbequeme Fachverstand sogar physisch eliminiert“ worden: Der Zeuge A. G. sei von „den Besprechungen zum ZMF ausgeschlossen und seine Aufgabe auf das reine Abheften von Schriftstücken reduziert“ worden. Dieser „rücksichtslose Umgang mit qualifizierten Beamten“ belege, dass „die Hausleitung des Finanzministeriums die politische Agenda („Kopf durch die Wand“) über den Schutz des Landesvermögens“ gestellt habe.

Die Darstellung entspricht nicht den Tatsachen, weil der Zeuge G. zu keinem Zeitpunkt Herrn Wenzl unterstellt, sondern Mitarbeiter des Bildungsministeriums war. Deshalb kann mit ihm auch kein „rücksichtsloser Umgang“ durch die Hausleitung des Finanzministeriums erfolgt sein.

Ausweislich der Protokolle war Herr G. bei allen wesentlichen Sitzungen zum Neubau der ZMF anwesend. Herr Wenzl hat keine Kenntnis davon, dass der Zeuge von Besprechungen zum ZMF ausgeschlossen wurde und auch nicht davon, dass er „auf das reine Abheften von Schriftstücken reduziert“ wurde.

(8.) Weiter ist in der Entwurfsfassung zu lesen, die Beweisaufnahme hätte „entlarvt“, „dass das Land M-V zwar teure externe Projektsteuerer einkaufte, diese aber systematisch handlungsunfähig machte“ — als Belege führt diese Fassung zwei Beispiele an:

(a) „Degradierung der Firma Bauder zum „Protokollschreiber“: Die Firma Bauder Projektmanagement GmbH sei laut Unterlagen als externer Projektsteuerer für das Millionenprojekt ZMF eingekauft worden, um Kosten und Termine zu kontrollieren. Der Zeuge

A. G. hätte erklärt, dass das FM M-V der Firma Bauder „faktisch jede Durchsetzungskraft entzog“. Der Projektsteuerer sei zum „bloßen ‚Protokollschreiber‘ verkommen, ‚dem die Werkzeuge zur aktiven Baustellensteuerung genommen‘ worden seien. Er hätte keine fachlichen Weisungen mehr geben dürfen, ‚die der politischen Linie des Ministeriums (der 60/40-Regelung) widersprochen hätten“.

(b) „Ignorieren fachlicher Warnberichte“: Obwohl der Projektsteuerer Bauder in seinen Berichten frühzeitig auf die massiven Zeitverzögerungen und die daraus resultierenden Kostenrisiken hingewiesen hätte, seien „diese Warnungen in der Hausleitung des Finanzministeriums ohne Folgen geblieben.“ Man hätte das Projekt laut Zeugenaussage „um jeden Preis ‚mit dem Kopf durch die Wand‘ treiben“ wollen, „weshalb die fachliche Expertise von Bauder lediglich als Alibi für ein funktionsloses Controlling“ gedient hätte.

(c) Eine Firma Bauder war als Projektsteuerer nicht eingesetzt. Eine Firma mit diesem oder einem ähnlichen Namen ist Herrn Wenzl nicht bekannt. Deshalb vermögen diese Beispiele auch nicht die Behauptung in dem Berichtsentwurf zu belegen, dass das Land teure Projektsteuerer eingekauft und systematisch handlungsunfähig gemacht hätte.

Tatsächlich wurden für ein Projekt dieser Größenordnung externe Projektsteuerungsleistungen beauftragt: Nach dem Wissen von Herrn Wenzl waren die jeweiligen Projektsteuerer über die gesamte Planungs- und Bauzeit intensiv in die Baumaßnahme eingebunden. Ihm ist kein Fall bekannt, in dem vom FM in fachliche Aussagen oder Einschätzungen der Projektsteuerer eingewirkt wurde.

(9.) „Fachfremde Herrschaft des Finanzministeriums“:

(a) „Während die Experten von Bauder und BBL entmachtet wurden, monopolisierte das FM M-V die Entscheidungsgewalt,“ ist in der Entwurfsfassung zu lesen.

Wie gesagt (oben, 8)), hatte eine Firma Bauder mit dem in Rede stehenden Komplex gar nichts zu tun. Deshalb kann sie auch nicht vom FM M-V „entmachtet“ worden sein. Davon abgesehen griff das Finanzministerium M-V nicht in das operative Geschäft des mit der Durchführung der Baumaßnahme beauftragten BBL M-V ein.

(b) Weiter heißt es in dem Entwurf unter Bezugnahme auf die Aussage des Zeugen A. G., skandalös sei, dass das „zuständige Referat im FM ... über keinerlei eigenen technischen Bausachverstand (keine Bauingenieure oder Architekten) verfügte“.

Diese Behauptung ist falsch, weil in dem zuständigen Referat 410 — Landesbau — mit dem Projekt ZMF durchgehend mindestens drei Mitarbeitende mit der fachlichen Qualifikation Dipl.-Ing. Architektin/Architekt befasst waren.

III. Zu „6. Fazit zum Bau-Komplex“

(10.) „Administratives Versagen und technischer Dilettantismus“: „Als zentrale Figur der Fehlsteuerung ist der Abteilungsleiter Stefan Wenzl zu identifizieren,“ heißt es in der Entwurfsfassung: „Durch die von ihm forcierte ‚60/40-Richtlinie‘ wurden Millionen an Steuergeldern für vertraglich erzwungenen Stillstand verschwendet.“

Wie dargelegt (oben, 2.), gab es im Hinblick auf die 60/40-Regelung keine „Wenzl-Richtlinie“. Vielmehr entsprach dieses Verhältnis ebenso den maßgeblichen Regelungen für den öffentlichen Bau im Land M-V wie auch den Vorgaben des Lenkungsausschusses dieses Projekts (Sitzungen am 25.08.2014 und 04.11.2014) sowie der Billigung des UMR-Aufsichtsrates (Sitzung am 25.11.2014).

(11.) „Juristische Deckung durch die CDU“: In der Entwurfsfassung wird behauptet, dass das „pflichtwidrige administrative Handeln politisch durch die damalige Justizministerin Katy Hoffmeister (CDU)“ flankiert worden sei. In ihrer „Funktion als Leiterin des Rechtsressorts“ hätte es ihrer „spezifische(n) Dienstpflicht“ oblegen, „die rechtliche Haltbarkeit der sog. 60/40-Verträge sowie den rechtlichen Schutz der fachlichen Bedenkenträger im Wege der Rechtsaufsicht kritisch zu überprüfen.“

Die Aussage ist unrichtig, weil das Justizministerium M-V zu keinem Zeitpunkt die Rechtsaufsicht über die Staatliche Hochbauverwaltung hatte. Diese oblag und obliegt — ausschließlich — dem Finanzminister.

B. Stellungnahme DUK Versorgungswerk e. V.

Diese geben die damaligen Vorgänge nämlich teils nur unvollständig oder gar unrichtig wieder. Zwar wurde der Parlamentarische Untersuchungsausschuss mit dem Ziel eingerichtet, Vorwürfe zu Missständen und Missmanagement in den Universitätsmedizin, wie der Universitätsmedizin Greifswald und deren Rechtsvorgängerinnen (UMG), aufzuklären (Landtag M-V, Drs. 8/409 vom 23. Februar.2022), jedoch wäre es angesichts der im Untersuchungsausschuss gegen den DUK erhobenen Vorwürfe geboten gewesen, den DUK bereits im Rahmen des Untersuchungsausschusses umfassend als Zeugen zu vernehmen und ihm nicht nur nachträglich rechtliches Gehör nach § 36 UAG M-V zu einzelnen Passagen des Abschlussberichts zu gewähren. Eine entsprechende Ladung ist jedoch nicht erfolgt, hätte jedoch die vom Landtag angestrebte Aufklärung der Vorwürfe zu Missständen und Missmanagement in den Universitätsmedizin sehr unterstützt. Insofern nimmt der DUK im Folgenden nur zu den wesentlichsten Aspekten, der ihm vorliegenden Auszüge des Entwurfs des Abschlussberichtes, Stellung.

1. HINTERGRUND: DER DUK ALS EXTERNER VERSORGUNGSTRÄGER FÜR DIE UMG IN DEN JAHREN 2005 BIS 2018

Der DUK zählt mit über dreißig Jahren Erfahrung und zugesagten Versorgungsleistungen von mehr als einer Milliarde Euro von über 1.800 Arbeitgebern zu den führenden privaten Versorgungswerken im Gesundheitswesen in Deutschland. Das Versorgungsportfolio umfasst arbeitnehmer- als auch arbeitgeberfinanzierte Modelle der betrieblichen Altersversorgung.

Im Jahr 2005 führte das Universitätsklinikum Greifswald als Rechtsvorgängerin der UMG drei Ausschreibungsverfahren zur Vergabe der Durchführung der betrieblichen Altersversorgung durch. Hintergrund war eine Umwandlung des Klinikums in eine Anstalt des öffentlichen Rechts. Hierdurch sollte das Klinikum Tarifautonomie erhalten und insbesondere die Möglichkeit haben, die Versorgungsleistungen zur betrieblichen Altersvorsorge ihrer nicht wissenschaftlichen Angestellten von der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) abzulösen und neu auszuschreiben. Vorrangiges Ziel dieser Maßnahmen war es, die Kosten zu stabilisieren und die finanzielle Situation der Rechtsvorgängerin der UMG zu verbessern (vgl. auch Sachverhaltsfeststellung des Landgericht Stralsund, Urteil vom 25. Juni 2021 – 6 O 297/19).

2. NICHTBERÜCKSICHTIGUNG GERICHTLICHER ENTSCHEIDUNGEN

In dem Entwurf des Abschlussberichts kommt nicht zur Sprache, dass die Sachverhalte in großen Teilen bereits Gegenstand von Gerichtsverfahren waren, deren Ergebnisse teilweise im Widerspruch zu den Aussagen im Abschlussbericht stehen. Im Einzelnen:

- **Urteil des Landgerichts Stralsund vom 25. Juni 2021, Az. 6 O 297/19:**

In dem Urteil des Landgerichts Stralsund aus dem Jahre 2021 hat die UMG ihren damaligen kaufmännischen Leiter erfolglos auf Schadensersatz vor dem Hintergrund der Auslagerung der betrieblichen Altersversorgung der nicht wissenschaftlich Angestellten von der VBL auf den DUK beziehungsweise die Unterstützungskasse für Krankenhäuser in Mecklenburg-

Vorpommern e.V. (UMVK) verklagt und ihm Untreue vorgeworfen. Die erfolglose Schadenersatzklage beruht auf dem Vorwurf, der damalige kaufmännische Leiter hätte durch Unterlassen der Kündigung des Vertrags mit dem DUK/UMVK im Jahr 2009 sowie durch die Nichtgeltendmachung von Schadenersatzansprüchen gegen die Verantwortlichen des DUK im Zeitraum 2008–2014 der Klägerin einen finanziellen Schaden von mindestens 30 Millionen Euro verursacht.

Das Landgericht Stralsund hat den Schadenersatzanspruch eindeutig verneint und die Klage abgewiesen. Nach den Feststellungen des Gerichts wussten die Organe der UMG bereits im Juli bzw. September 2005 – also noch während des Ausschreibungsverfahrens - von dem Umstand, dass eine ungünstige Marktentwicklung – entsprechend dem bewusst gewählten kapitalgedeckten Vorsorgemodell – höhere Beitragszahlungen der UMG an den DUK zur Folge hätte.

- **Einstweilige Verfügung des Landgerichts Berlin vom 11. Oktober 2018, Az. 27 O 480/18**

Bereits im Jahr 2018 hat das Landgericht Berlin der UMG im Wege einer einstweiligen Verfügung untersagt, wörtlich oder sinngemäß zu behaupten, dass bei einem Vergleich der Beitragszahlungen der Jahre 2003 bis 2017 in Summe in etwa das Gleiche an Zahlungen an den DUK geflossen sei, wie an die VBL gezahlt worden wäre.

In diesem Zusammenhang möchten wir daran erinnern, dass die VBL an dem damaligen Ausschreibungsverfahren gar nicht teilgenommen hat, da die UMG mit der Ausschreibung vorrangig das Ziel verfolgte, die Altersversorgung von der staatlichen VBL abzulösen und zur Stabilisierung der Kosten zu einem externen Versorgungsdienstleister zu wechseln.

3. WIDERSPRÜCHE ZWISCHEN ZEUGENAUSSAGEN UND GERICHTLICHEN FESTSTELLUNGEN

Die Ausführungen im Entwurf des Abschlussberichts sind zum großen Teil unvollständig oder unrichtig und widersprechen den richterlich festgestellten Tatsachen in den oben genannten gerichtlichen Entscheidungen.

- **Die UMG kannte bereits 2005 die Risiken des gewählten Vorsorgemodells**

Das Landgericht Stralsund hat in seinem Urteil vom 25. Juni 2021 festgestellt, dass die Organe der UMG, darunter auch der Aufsichtsrat, bereits im Juli bzw. September 2005 – also noch während des Ausschreibungsverfahrens - von dem Umstand, dass eine ungünstige Marktentwicklung – entsprechend dem bewusst gewählten kapitalgedeckten Vorsorgemodell – höhere Beitragszahlungen der UMG an den DUK zur Folge hätte.

- **Der DUK war einer von mehreren Teilnehmern in den Vergabeverfahren**

In dem Entwurf des Abschlussberichts werden Zweifel an der Ordnungsmäßigkeit der Ausschreibungsverfahren geäußert, mit denen die UMG den Wechsel von der VBL zu einem externen Versorgungsträger anstrebte. Dabei wird jedoch versäumt, klarzustellen, welche Rolle der DUK in den Bieterverfahren hatte: nämlich ausschließlich die einer von mehreren

Bietern. Daher hat der DUK naturgemäß weder die Ausschreibung konzipiert noch die Zuschlagskriterien festgelegt oder die Angebote bewertet. Auch die Beschlussvorlagen der Universitätsmedizin stammen nicht von ihm. Ebenso wenig hat er anderweitig Einfluss auf das Verfahren genommen. Nach den gerichtlichen Feststellungen des Landgerichts Stralsund in seinem Urteil vom 25. Juni 2021 erfolgte der Zuschlag auf Grundlage eines Vergabegutachtens im Rahmen eines von der UMG verantworteten Vergabeverfahrens. In diesem Rahmen setzte sich der Aufsichtsrat der UMG auch mit den Bedenken des Tarifreferats des Finanzministeriums auseinander. Das Vergabegutachten adressierte auch das dem gewählten Vorsorgemodell innewohnende Risiko einer Refinanzierungslücke bei einer ungünstigen Kapitalmarktentwicklung und die Einstandspflicht der UMG und des Landes Mecklenburg-Vorpommern.

- **Die Auslagerung der betrieblichen Altersvorsorge und Ablösung der VBL war erklärtes Ziel der Neuausschreibung**

Der Systemwechsel in der betrieblichen Altersversorgung der nichtwissenschaftlichen Angestellten – weg von der VBL und hin zu einem externen Versorgungsträger – war kein verdeckter Sondervorgang, sondern ein offen verfolgtes wirtschaftliches und organisatorisches Ziel der damaligen Universitätsmedizin. Im Urteil des Landgerichts Stralsund vom 25. Juni 2021 wird festgestellt, dass durch die Ausgliederung der Universitätsmedizin in eine Anstalt des öffentlichen Rechts die Tarifautonomie sowie die Möglichkeit zur Ablösung der VBL und Neuausschreibung der betrieblichen Altersversorgung geschaffen werden sollte. Danach war es vorrangiges Ziel dieser Maßnahmen, die Kosten zu stabilisieren und die finanzielle Situation der Universitätsmedizin zu verbessern.

- **Die Vor- und Nachteile einer ausgelagerten betrieblichen Altersvorsorge waren bereits im Ausschreibungsverfahren bekannt**

Die Ausführungen im Entwurf des Abschlussberichts legen nahe, dass die Vor- und Nachteile der betrieblichen Altersvorsorge durch den DUK nicht von Anfang an bekannt gewesen seien und es an der notwendigen Transparenz durch den DUK gefehlt habe. Diese Aussagen sind unrichtig und widersprechen ausdrücklich den gerichtlichen Feststellungen des Landgerichts Stralsund. In seinem Urteil vom 25. Juni 2021 stellt das Gericht ausdrücklich fest, dass sich der Aufsichtsrat der UMG im Rahmen des Vergabeverfahrens explizit mit den Vor- und Nachteilen des DUK-Vorsorgemodells – auch im Vergleich zu anderen Anbietern – auseinandergesetzt hat. Hierzu lag dem Aufsichtsrat der UMG ein externes Gutachten einer spezialisierten Rechtsanwaltskanzlei vor. Das Gutachten stellte unter anderem fest, dass das Risiko einer Beitragserhöhung durch keinen der Bieter gänzlich auszuschließen sei, und dass die Refinanzierung des DUK zur Sicherstellung VBL-gleicher Versorgungsleistungen im Wesentlichen auf der Überschussbeteiligung basiere, deren zukünftige Entwicklung nicht garantiert werden könne. Sollte diese nicht wie prognostiziert eintreffen, bestehe die Gefahr einer Refinanzierungslücke, für die letztlich die UMG und das Land Mecklenburg-Vorpommern als Gewährsträger eintreten müssten. In der Beschlussvorlage hieß es ausdrücklich: „Im Ergebnis ist herausgestellt worden, dass das Risiko einer Beitragserhöhung durch keinen der Bieter gänzlich auszuschließen ist.“ Der damalige kaufmännische Vorstand empfahl dem Aufsichtsrat, dem DUK den Zuschlag zu erteilen, da der DUK nach Maßgabe des Vergabegutachtens das beste Angebot abgegeben hatte.

Das Risiko künftiger Beitragsanpassungen oder Nachzahlungen und die damit verbundenen finanziellen Risiken für die UMG und das Land Mecklenburg-Vorpommern waren von Anfang an vollständig bekannt und Bestandteil der Beschlussvorlage sowie der Entscheidung zur Vergabe an den DUK.

- **Aussagen, die suggerieren, der Wechsel zum DUK sei von Beginn an wirtschaftlich nachteilig, unvertretbar oder gar Ausdruck einer rechtswidrigen Begünstigung gewesen, entsprechen nachweislich nicht der Wahrheit.**

Die einstweilige Verfügung des Landgerichts Berlin vom 11. August 2018 untersagt der UMG ausdrücklich die Behauptung, dass bei einem Vergleich der Beitragszahlungen der Jahre 2003 bis 2017 in Summe in etwa das Gleiche an Zahlungen an den DUK geflossen sei, wie an die VBL gezahlt worden wäre. Hintergrund war eine entsprechende Medieninformation der UMG vom 1. Oktober 2018.

Aus dem Urteil des Landgerichts Stralsund vom 25. Juni 2021 geht hervor, dass sich die Organe der UMG im Rahmen des Ausschreibungsverfahrens unter Zuhilfenahme eines externen Gutachters kritisch mit den Vor- und Nachteilen einer externen Altersvorsorge durch den DUK auseinandergesetzt haben. Dementsprechend wurde die Klage auf Schadenersatz der UMG gegen seinen damaligen kaufmännischen Leiter abgewiesen.

Die Ausführungen im Entwurf des Abschlussberichts stehen damit im Widerspruch zu den Feststellungen der ordentlichen Gerichtsbarkeit des eigenen Bundeslandes.

4. AUSSCHLIESSLICHER EX POST VERGLEICH

Die Bewertung des Versorgungsmodells des DUK und der wirtschaftliche Vergleich mit dem vorherigen Modell der VBL erfolgen im Entwurf des Abschlussberichts nahezu ausschließlich aus der Perspektive späterer Entwicklungen (ex post). Dabei wird die wirtschaftliche Analyse des Systemwechsels einseitig auf spätere Nachforderungen und Beitragsanpassungen verkürzt, während die gleichzeitig erzielten Einsparungen im gleichen Betrachtungszeitraum ignoriert werden. Die Analyse weist daher erhebliche Defizite auf und wird den Anforderungen an eine umfassende und differenzierte Aufarbeitung – sei es nach tatsächlichen oder gerichtlichen Maßstäben – nicht gerecht.

Aus den Gerichtsakten hätte sich entnehmen lassen, dass sich für die UMG über einen erheblichen Zeitraum ein deutlicher Minderaufwand gegenüber einem hypothetischen Verbleib in der VBL ergab.

Soweit aus der ex post Betrachtung im Entwurf des Abschlussberichts eine anfängliche Fehlkonstruktion des Vorsorgemodells des DUK abgeleitet wird, ist dies unzutreffend. Langfristige Versorgungssysteme beruhen stets auf Prognosen und sind von externen Faktoren wie Zinsentwicklung, Kapitalmarktentwicklung, biometrischen Annahmen, Überschussbeteiligungen, regulatorischen Rahmenbedingungen und weiteren Variablen abhängig.

Ebenso wird im Entwurf des Abschlussberichts die ex ante Perspektive, also die Sichtweise zum Zeitpunkt der Ausschreibung und Zuschlagsentscheidung, nicht ausreichend berücksichtigt, die auf Seiten der UMG explizit vom Wunsch eines Systemwechsels von der VBL zu einem externen Versorgungsträger getragen war. Darüber hinaus fehlt eine Vergleichsanalyse zwischen der vorzeitigen Beendigung des Vertrags mit dem DUK und einem hypothetischen Verbleib in der VBL.

Die notwendige Differenzierung zwischen der fachlichen Zulässigkeit des Systems, der späteren wirtschaftlichen Entwicklung und der operativen Administration im laufenden Vertragsverhältnis wird im Bericht nicht vorgenommen. Eine solche Trennung ist jedoch unerlässlich für eine sachgerechte und fundierte Bewertung.

5. KAPITALGEDECKTE VERSORGUNGSSYSTEME SIND KEIN SONDERWEG

Die im Entwurf des Abschlussberichts geäußerte Kritik an der Kapitaldeckung ist unzutreffend.

Kapitalgedeckte Versorgungssysteme sind ein etabliertes und anerkanntes Finanzierungsprinzip, insbesondere im Bereich der betrieblichen Altersversorgung. Ein Beispiel hierfür ist der Abrechnungsverband VBL Ost. Auch in der allgemeinen rentenpolitischen Diskussion werden kapitalgedeckte Elemente parteiübergreifend als sinnvolle Ergänzung der Altersvorsorge angesehen. Dem Entwurf des Abschlussberichts entnehmen wir, dass hier die Bewertung der AfD-Fraktion des Landtags Mecklenburg-Vorpommern indes von ihrer Bundestagsfraktion abweicht, die in ihrer Rentenpolitik kapitalgedeckte Elemente ausdrücklich als Ergänzung der Altersvorsorge befürwortet.

Eine pauschale Abwertung der Kapitaldeckung ist daher weder gerechtfertigt noch wissenschaftlich fundiert. Stattdessen bedarf es einer fachlichen Analyse der konkreten Vertrags-, Kalkulations- und Rückdeckungsstruktur, um deren Tauglichkeit und Ausgestaltung im jeweiligen Einzelfall sachgerecht zu bewerten.

6. KRITIK AN RÜCKDECKUNG UND WIRTSCHAFTLICHEN LEISTUNGSFÄHIGKEIT DES DUK IST UNBEGRÜNDET

In den uns vorliegenden Auszügen wird die Kritik der Zeugen am Vertragsverhältnis mit dem DUK, insbesondere hinsichtlich der Rückdeckung über externe Versicherungsunternehmen, unkommentiert in den Entwurf des Abschlussberichts übernommen. Dies ist nicht sachgerecht.

Die Einbindung regulierter Lebensversicherungsunternehmen dient der Absicherung biometrischer und kapitalmarktabhängiger Risiken. Sie stellt keine Schwäche oder mangelnde Leistungsfähigkeit dar, sondern ist vielmehr eine etablierte und anerkannte Form der Risikoverlagerung.

Die Beurteilung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des DUK allein anhand des Fehlens eigenen bilanziellen Vermögens greift zu kurz und verfehlt den wesentlichen Bewertungsgegenstand. Unterstützungskassen und ähnliche Versorgungskonstruktionen sind nicht nach denselben Maßstäben zu bewerten wie Unternehmen, die über frei verfügbares Vermögen verfügen.

Für eine sachgerechte Bewertung ist die Gesamtstruktur des Versorgungssystems entscheidend. Diese umfasst den Leistungsplan, die Beitragsmechanik, die Rückdeckung, die zweckgebundene Mittelverwendung sowie die vertragliche Einbindung. Eine isolierte Bilanzperspektive führt zwangsläufig zu methodisch unzutreffenden und verzerrten Ergebnissen.

7. DER DUK WAR AUSSCHLIESSLICH TEILNEHMER DES VERGABEVERFAHRENS

Der DUK war ausschließlich als Teilnehmer am Vergabeverfahren beteiligt und weist jegliche darüberhinausgehenden Unterstellungen im Entwurf des Untersuchungsberichts entschieden zurück.

Der DUK hat als einer von mehreren Teilnehmern lediglich ein Angebot für die Auslagerung der betrieblichen Altersversorgung für die nicht wissenschaftlichen Angestellten der UMG abgegeben. Die Verantwortung für die Gestaltung, Durchführung und Entscheidungsfindung des Vergabeverfahrens lag wie bei jedem öffentlichen Vergabeverfahren vollständig bei der UMG.

Zur weiteren Klärung des Sachverhalts weist der DUK darauf hin, dass die operative Vorbereitung des Vergabeverfahrens nach seiner Kenntnis maßgeblich durch den damaligen Abteilungsleiter Einkauf beziehungsweise Leiter der Vergabestelle, Dr. Gunter Jess, dem späteren Mitglied der AfD-Fraktion im Landtag, verantwortet wurde. Dieser war insbesondere für die Steuerung des Verfahrens, die Einbindung von Gutachtern, die Vorbereitung der Bewertungsgrundlagen, die Dokumentation des Vergabeverfahrens und die Zuleitung von Entscheidungsgrundlagen zuständig.

Soweit der Bericht Vorwürfe zu angeblicher Manipulation, Fehlsteuerung oder Begünstigung enthält, sollte daher die Rolle derjenigen Personen, die innerhalb der UMG die Verfahrensgrundlagen vorbereitet haben, umfassend dargestellt und beleuchtet werden.

8. ADMINISTRATIVE SCHWIERIGKEITEN DER UMG SIND NICHT DEM DUK ZUZURECHNEN

Der DUK weist die Verantwortung für die im Entwurf des Abschlussberichts dargestellten administrativen Schwierigkeiten ausdrücklich zurück. Die im Bericht erhobenen Vorwürfe gegen den DUK werden der tatsächlichen Verantwortungsverteilung nicht gerecht.

Das Versorgungssystem war komplex und erforderte von der UMG korrekte und vollständige Personaldaten, regelmäßige Abstimmungen, präzise Meldungen sowie eine funktionierende interne Administration. Der DUK hat diesbezüglich nachweislich

wiederholt unterstützt, erläutert und geschult. Er war jedoch weder dazu verpflichtet noch konnte er die Defizite den internen Verwaltungsstrukturen der UMG ersetzen.

Soweit Daten von der UMG verspätet, unvollständig oder in unzureichender Qualität bereitgestellt wurden, führte dies zwangsläufig zu Verzögerungen und erschwerten Abläufen, die jedoch nicht der DUK zu vertreten hat. Insbesondere wurden die Spezifikationen der Datenanlieferungen vom DUK mehrfach an die Anforderungen und Wünsche der UMG angepasst. Vor diesem Hintergrund entspricht ein Vorwurf von Intransparenz nicht den Tatsachen.

Einzelne Zeugenaussagen aus der damaligen Verwaltung, die rückblickend dem DUK die Komplexität der Datenverarbeitung anlasten, bedürfen vielmehr einer kritischen Prüfung. Sie könnten durch Eigeninteressen oder mangelndes technisches Verständnis beeinflusst sein.

Rückblickende Unzufriedenheit einzelner Beteiligter kann eine sachliche und fundierte Analyse der tatsächlichen Verantwortungsverteilung nicht ersetzen. Der DUK verweist in diesem Zusammenhang zudem auf zahlreiche vergleichbare Kunden, bei denen die Zusammenarbeit zwischen der internen Administration des Kunden und dem DUK als externem Versorgungsträger reibungslos und erfolgreich verläuft.

9. REPUTATIONSSCHÄDIGENDE UND STRAFRECHTLICH RELEVANTE ÄUSSERUNGEN

Der Entwurf des Abschlussberichts gibt an einigen Stellen unkommentiert und ohne Beleg Zeugenaussagen wieder, die den DUK in einer Weise darstellen, die strafrechtliche oder ehrverletzende Implikationen nahelegen.

Der DUK widerspricht diesen spekulativen Aussagen aufs Schärfste, und weist darauf hin, dass sie im Zusammenhang mit Sachverhalten getätigt wurden, die zivilrechtlich bereits wie oben dargestellt zugunsten des DUK überprüft und entschieden wurden.

Der DUK fordert daher, strafrechtsnahe und ehrverletzende Wertungen in Bezug auf den DUK aus dem Entwurf des Abschlussberichts zu entfernen, um eine sachgerechte und objektive Aufarbeitung der bekannt gewordenen Vorwürfe zu Missständen und Missmanagement in den Universitätsmedizin und im Bereich des Bildungsministeriums gemäß dem Untersuchungsauftrag des Landtages Mecklenburg-Vorpommern (Drs. 8/409) zu gewährleisten.