



PROTOKOLL

18. Sitzung des Ausschusses für Wissenschaft

21. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit

Gemeinsame Sitzung in Mainz, Abgeordnetengebäude, am 14. Juli 2023

Öffentlich, 11.10 bis 13.58 Uhr

Einzigster Punkt der Tagesordnung

Ergebnis

Die Universitätsmedizin Mainz braucht jetzt Unterstützung des Landes – die strukturelle Unterfinanzierung und Fehlbesetzung des kaufmännischen Vorstandes führt zu Risiken in der Patientenversorgung

Antrag nach § 76 Abs. 2 i. V. m. § 77 Abs. 1 GOLT

Marion Schneid (CDU), Dr. Matthias Reuber (CDU), Gerd Schreiner (CDU), Dr. Herbert Drumm (FREIE WÄHLER), Dr. Christoph Gensch (CDU), Torsten Welling (CDU), Michael Wäschenbach (CDU), Helge Schwab (FREIE WÄHLER)

– [Vorlage 18/4255](#) – [\[Link zum Vorgang\]](#)

Erledigt
(S. 2 – 53)

Vors. Abg. Marion Schneid eröffnet die 18. Sitzung des Ausschusses für Wissenschaft, und **Vors. Abg. Josef Winkler** eröffnet die 21. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit. Beide begrüßen die Anwesenden.

Einzigster Punkt der Tagesordnung:

Die Universitätsmedizin Mainz braucht jetzt Unterstützung des Landes – die strukturelle Unterfinanzierung und Fehlbesetzung des kaufmännischen Vorstandes führt zu Risiken in der Patientenversorgung

Antrag nach § 76 Abs. 2 i. V. m. § 77 Abs. 1 GOLT

Marion Schneid (CDU), Dr. Matthias Reuber (CDU), Gerd Schreiner (CDU), Dr. Herbert Drumm (FREIE WÄHLER), Dr. Christoph Gensch (CDU), Torsten Welling (CDU), Michael Wäschenbach (CDU), Helge Schwab (FREIE WÄHLER)

– [Vorlage 18/4255](#) – [[Link zum Vorgang](#)]

Die Ausschüsse beschließen abweichend von § 82 Abs. 1 Satz 2 GOLT die wörtliche Protokollierung des Tagesordnungspunkts.

Vors. Abg. Marion Schneid: Ich begrüße zu diesem Tagesordnungspunkt Herrn Staatsminister Clemens Hoch, Herrn Staatssekretär Dr. Denis Alt sowie natürlich auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ministerien. Darüber hinaus begrüße ich als Gäste Herrn Professor Dr. Christian Werner in Stellvertretung für Herrn Professor Dr. Pfeiffer, Herrn Professor Dr. Ulrich Förstermann als wissenschaftlichen Vorstand, Herrn Dr. Christian Elsner als Kaufmännischen Vorstand und Frau Marion Hahn als Pflegevorstand.

Darüber hinaus habe ich weitere Gäste gesehen, beispielsweise Herrn Professor Dr. Krausch; allerdings werden Sie es mir bitte verzeihen, dass ich nicht alle Gäste, die heute anwesend sind, namentlich begrüße. Ich freue mich, dass wir heute komplett zusammenkommen können, und bedanke mich natürlich im Vorfeld bei den wissenschaftlichen Mitarbeitern der Landtagsverwaltung, die mir sicherlich gut zur Seite stehen werden.

Herr Schreiner, Sie haben das Wort zur Begründung.

Abg. Gerd Schreiner: Frau Vorsitzende, meine lieben Kolleginnen und Kollegen! Sie gestatten, dass wir zu Beginn begründen, warum wir es für geboten halten, so kurzfristig mit beiden Ausschüssen zusammenzukommen.

So richtig es ist, dass die Universitätsmedizin jetzt Unterstützung des Landes braucht und dabei auch unsere Unterstützung, so richtig ist es auch, dass wir eigentlich gerade in diesen beiden Ausschüssen schon lange an diesem Thema dran sein müssten. Ich erinnere an die erste Sitzung, die wir im Wissenschaftsausschuss in dieser Legislaturperiode hatten, das war am 24. Juni 2021. Damals hatten wir als CDU-Fraktion die Universitätsmedizin auf die Tagesordnung gesetzt, weil die Universitätsmedizin die wertvollste Tochter ist, die wir haben, und zwar in jeder Hinsicht.

Wenn Menschen in Rheinland-Pfalz krank sind, weit über die Region Rheinhessen hinaus, wenn Menschen in Koblenz, Trier oder Kaiserslautern krank sind, wenn Menschen auf der anderen Rheinseite krank sind, in Mainz finden sie Ärzte. Hier in Mainz finden sie Pflegekräfte, die alles tun, damit sie wieder gesund werden.

Die Frage, die wir uns stellen müssen, ist, was könnten wir noch mehr tun, wenn wir die Universitätsmedizin besser unterstützen würden. Schon damals, im Jahr 2021, haben wir gesagt, wir brauchen ein besonderes Augenmerk, auch als Landesgesetzgeber, dass wir die Mittel für Forschung und Lehre erhöhen. Wir brauchen ein besonderes Augenmerk darauf, dass die Universitätsmedizin fit ist für die Baumaßnahmen, die anstehen. Wir brauchen ein besonderes Augenmerk darauf, dass die Universitätsmedizin entschuldet wird und nicht das, was in den vergangenen Jahren an Altfehlbeträgen aufgelaufen ist, wie ein Mühlstein am Hals der dort arbeitenden Menschen hängt.

Frau Kollegin Köbberling hat sich damals netterweise daran erinnert, dass ich das schon immer gesagt habe: Ja, das ist nicht etwas, was wir erst seit 2021 sagen. Ich persönlich kann mich erinnern, dass wir das schon seit 20 Jahren tun. Sie, Frau Kollegin Rehak-Nitsche, haben damals gesagt, an mich gerichtet sei zu sagen, Sie könnten nicht nachvollziehen, wie ich zu der Aussage komme, es müsse etwas getan werden oder man müsse sich kümmern. –

Ich erkläre es Ihnen gern noch einmal, Frau Kollegin Rehak-Nitsche. Wir haben beispielsweise von der Universitätsmedizin regelmäßig diese Unterlagen bekommen. Das hier ist zum Beispiel ein Chart vom Mai 2019 von Herrn Pfeiffer und von Herrn Elsner. Das ist das aktuellste, das ich habe.

Sie schreiben uns zum Beispiel ins Stammbuch, was die Entwicklung der Mittel für Forschung und Lehre angeht, dass die Mittel über die Jahre stagniert sind. 2019 hatten wir schon einen Differenzbetrag zwischen der Teuerung, zwischen den reinen Kostensteigerungen im Bereich Forschung und Lehre durch höhere Sachkosten, durch Inflation, durch Tarifverhandlungen, der zwischen 25 und 30 Millionen Euro liegt, und die Beträge stagnieren ja weiter. Wir haben im aktuellen Haushalt, in der Haushaltsstelle – Kapitel 15 05, Titel 685 21 – wiederum nur 92,9 Millionen Euro an Mitteln für Forschung und Lehre stehen.

(Abg. Dr. Oliver Kusch: Ist das die Antragsbegründung?)

Wenn man sich überlegt, dass die Kosten in den letzten Jahren weiter explodiert sind, dann haben wir an dieser Stelle zwischenzeitlich einen Differenzbetrag in einer Größenordnung von 40 Millionen Euro. Das ist unsere Verantwortung, Herr Kollege. Wir müssen uns darüber im Klaren sein, wenn man sich überlegt, was seit Übernahme der SPD-Regierungen in Rheinland-Pfalz alles nicht an Kosten ausgeglichen worden ist im Bereich Forschung und Lehre, wenn man sich überlegt, dass dafür Zinsen bezahlt werden müssen, – – –

Wir haben in der Haushaltsausschusssitzung am letzten Freitag gehört, dass nach der Planung der Universitätsmedizin auf Sicht allein für diese aufgelaufenen Altfehlbeträge über 20 Millionen Euro Zinsen anfallen. Die Unimedizin hätte gar kein Defizit, hätten wir die Teuerung einfach nur ausgeglichen. Dann müssten sie keine Schulden dafür bezahlen. Stattdessen gibt es bestellte Gutachten, dass das

Defizit aus der Krankenversorgung kommt. Ich will gar nicht bestreiten – wir haben eben auch schon im Gesundheitsausschuss darüber gesprochen –, dass die Krankenhausfinanzierung neu aufgestellt werden muss und dass Universitätsmedizinen überall in Deutschland mehr Geld brauchen für schwere und schwerste Fälle; aber es geht eben auch um die Mittel für Forschung und Lehre.

Andere Bundesländer – das ist das, was wir uns vor Augen halten müssen, liebe Kolleginnen und Kollegen – geben ihren Universitätskliniken dieses Geld, und das ist für Rheinland-Pfalz dann ein echter Wettbewerbsnachteil. Nun kann man sich, wie Herr Minister Hoch es tut, in den Haushaltsberatungen hinstellen und sagen, um uns herum gibt es auch gute Universitätskliniken, und die Patientinnen und Patienten aus Rheinland-Pfalz könnten ja nach Sankt Augustin oder Homburg oder Frankfurt gehen. – Ja, das kann man so machen.

Wenn ich mir aber die Zahlen ansehe, dann verweisen wir ja nicht nur die Patienten, sondern wir sagen, auch die Forscher können – was weiß ich? – nach Erlangen oder Nürnberg gehen oder, oder. Richtige Forschungsförderung sieht anders aus. Richtige Forschungsförderung ist nämlich gut für die Patienten und nebenbei, rein pekuniär betrachtet, ist richtige Forschungsförderung auch gut für den Landeshaushalt. Dann kann Forschungsförderung zu einer Erfolgsgeschichte werden.

Einer der letzten Rufer noch unter CDU-Regierung war Herr Professor Huber. Er hatte die Idee zu sagen, man könnte das menschliche Immunsystem stärken, sodass es Krebs bekämpft. Er hatte unter anderem zwei Doktoranden an seinen Lehrstuhl geholt, Herrn Şahin und Frau Türeci, und heute ist es eine Erfolgsgeschichte. Menschen werden gesund, Sie bekommen Impfstoffe für Pandemien und nebenbei Milliarden und Abermilliarden an Steuereinnahmen. Also, wenn man Forschungsförderung richtig macht, dann ist es eben einfach eine wichtige Sache. – Da brauchen Sie gar nicht mit den Augen zu rollen. Wir wissen es seit langem.

Wir beraten es immer wieder: Wir beraten es in den beiden Ausschüssen, die heute tagen, und zum Beispiel am letzten Freitag hatten wir eine Sitzung des Haushaltsausschusses. Dort ging es um die jährlichen Defizite der Unimedizin, es ging um die Zinsen, die die Unimedizin bezahlen muss, und wir waren uns einig, Herr Dr. Alt, dass wir uns beide daran nicht gewöhnen können und nicht gewöhnen wollen.

Es war eine digitale Sitzung. Ich war den ganzen Tag über im Westerwald unterwegs, ich bin bei einem Schnellrestaurant auf den Parkplatz gefahren für die zwei Stunden und habe die Haushaltsausschusssitzung mitgemacht. Da ich unterwegs war, habe ich verpasst, dass im Radio den ganzen Tag schon hoch und runter gemeldet wurde, es gebe einen zweiten Brandbrief der Einrichtungsleiter der Universitätsmedizin. In dieser Sitzung, Herr Kollege Alt, kein Wort darüber. Herr Pfeiffer war da, Herr Elsner war da, Sie waren da. Kein Wort an uns Kolleginnen und Kollegen. Wir sind zwar nicht Mitglieder des Aufsichtsrats, aber wir sind als Abgeordnete diejenigen, die die Landesregierung kontrollieren sollen. Wir sind als Abgeordnete diejenigen, die die nötigen Mittel zur Verfügung stellen müssen. – Kein Wort, dass es einen neuen Brandbrief gibt.

Auch daran kann und will ich mich nicht gewöhnen, Herr Kollege Alt. Wir dürfen und sollen bitte nicht aus der Presse erfahren, dass es einen ersten Brandbrief gibt und was an der Universitätsmedizin

nottut. Ich möchte nicht aus der Presse erfahren, dass es einen zweiten Brandbrief gibt und was nötig ist, an der Universitätsmedizin zu tun und was in dem Brief steht, und ich möchte auch nicht aus der Presse erfahren, dass es einen dritten Brandbrief der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinikverwaltung gibt, der bei Ihnen im Hause angekommen ist, und was darin steht.

Die Einrichtungsleiter haben nach allem, was ich höre, ein zweites Mal beschlossen – die Rede ist von 43 Unterschriften – aufgelistet, was nottut und wofür sie unsere Unterstützung brauchen. Sie schreiben natürlich auf der einen Seite, dass das Vertrauensverhältnis zwischen dem Kaufmännischen Vorstand und ihnen unwiederbringlich zerrüttet sei, dass der Aufsichtsrat und das Ministerium wenig entschlossen darauf reagiere und dass der Kaufmann ein falsch-positives Bild der Lage zeichne.

Aber sie sagen andererseits auch – und da kommen wir wieder zum Thema „Geld“ –, dass die Reformziele verfehlt worden sind, dass die Verwaltungsreform aussteht und die Verwaltung zugrunde gerichtet werde, dass Bauprojekte stockten, und das ist für uns ganz spannend. Wir haben als Haushaltsgesetzgeber beschlossen, dass wir der Universitätsmedizin in Zukunft über 2 Milliarden Euro zur Verfügung stellen wollen, um sich baulich neu aufzustellen. Aber was muss denn da passieren, dass die Einrichtungsleiter, die natürlich auf den Kaufmann angewiesen sind, wenn sie solche Bauprojekte umsetzen wollen, wenn sie aus dem Masterplan einen Erfolg machen wollen, wenn die Einrichtungsleiter sich dann formulieren müssen gegen ihren Aufsichtsrat, dass der Kaufmännische Vorstand nicht in der Lage sei, die Herausforderungen des Masterplans Bau zu erfassen?

Die IT-Infrastruktur. Wir hatten es vor ein paar Tagen, dass ein Kabel kaputt ist. Ja, ich habe Bilder gesehen von Herrn Elsner, wie er Bagger gefahren ist. Ich glaube nicht, dass er jetzt derjenige war, der dieses Kabel zertrennt hat. Bestimmt nicht!

Aber die Frage, die wir uns natürlich schon stellen müssen, ist, wessen Idee war es eigentlich, dass die IT outgesourct wurde an einen externen Dienstleister fernab des Campus? Ist es das, wie wir uns wünschen, dass IT in einer Einrichtung der kritischen Infrastruktur aufgestellt ist? Ist es das, – – –

(Zurufe: Also, das ist jetzt keine Aussprache! –
Abg. Dr. Katrin Rehak-Nitsche: Wird das ein Monolog? –
Weitere Zurufe aus dem Saal)

– Nein, das ist eine Begründung für eine Sondersitzung, Herr Kollege. Wenn Sie mir also bitte weiter zuhören würden.

(Abg. Anke Simon: Nein, es gibt einen Antrag zur Geschäftsordnung! –
Abg. Sven Teuber: Irgendwann ist es gut! –
Abg. Dr. Christoph Gensch: Das ist ein wichtiges Thema!)

Vors. Abg. Marion Schneid: Es gibt einen Antrag zur Geschäftsordnung.

(Weitere Zurufe aus dem Saal)

Abg. Kathrin Anklam-Trapp: Sehr geehrte Frau Vorsitzende Schneid, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Wir sind, weil es uns wichtig ist, gerne heute in Präsenz zusammengekommen, der Antrag zum einzigen gemeinsamen Tagesordnungspunkt in Präsenz, dem wir gerne gefolgt sind, obwohl wir im Ältestenrat längst entschieden haben, dass wir die Freitagssitzungen digital durchführen. Im Anschluss des Gesundheitsausschusses passt das alles sehr gut.

Die Antragsbegründung ist in wenigen Worten niedergeschrieben, und ich glaube, der Rahmen einer Begründung ist mit 20 Minuten überschritten. Verehrter Herr Kollege Schreiner, lassen Sie uns doch jetzt in die Aussprache gehen, um über die wichtigen Dinge unserer bedeutenden Universitätsmedizin zu sprechen, nach 20 Minuten Antragsbegründung, die wir gleich danach auch gern noch einmal im Dialog mit den Kolleginnen und Kollegen – – –

Frau Vorsitzende, Antrag zur Geschäftsordnung: Die Antragsbegründung war eindringlich, ausführlich und umfassend, und ich möchte sehr darum bitten, dass wir in die Beratung eintreten.

Vors. Abg. Marion Schneid: Also, erstens, tatsächlich haben wir zehn Minuten später angefangen. Das heißt, wir sind jetzt bei 15 Minuten.

(Heiterkeit)

Ich würde Herrn Schreiner jetzt noch die Möglichkeit geben, kurz seine Begründung abzuschließen.

(Abg. Anke Simon: Die hatte er doch schon!)

Danach folgt die Begründung von Herrn Dr. Drumm, weil es ein Antrag von beiden Fraktionen war, und danach steigen wir in die Aussprache ein. – Danke schön.

(Abg. Anke Simon: Er liest einfach weiter vor!)

Abg. Gerd Schreiner: Also, wir müssen uns fragen, was alles passiert, dass Chefärzte sich gezwungen sehen, jetzt ein zweites Mal so einen Brandbrief zu schreiben. Deshalb möchte ich damit meine Antragsbegründung schließen, dass ich eigentlich von Ihnen erwarte, Herr Hoch und Herr Alt, dass wir eben nicht aus der Presse erfahren, was in diesem Dokument steht, sondern dass Sie dieses Dokument hier auf den Tisch legen, öffentlich machen. Die Dinge, die ich vorhin schon zitiert habe aus den Medien, sind mehr als dramatisch.

Der entscheidende Satz für mich ist, der Versorgungsauftrag der Universitätsmedizin kann, wenn man so weitermacht, nicht mehr vollumfänglich erfüllt werden. Das fällt dann nicht mehr nur uns finanziell auf die Füße, das fällt dann nicht mehr nur den Forscherinnen und Forschern auf die Füße. Wenn der Versorgungsauftrag der Universitätsmedizin nicht mehr vollumfänglich erfüllt werden kann. Wenn dies nicht mehr der Fall wäre, dann würde es den Patientinnen und Patienten auf die Füße fallen, und das wollen wir unbedingt verhindern.

(Beifall)

Vors. Abg. Marion Schneid: Vielen Dank für die Begründung, Herr Schreiner. Nun hat Herr Dr. Drumm das Wort.

Abg. Dr. Herbert Drumm: Vorbemerkung: Es geht uns nicht darum, Schuldige zu suchen, sondern darum, die aktuelle Krise der Universitätsmedizin Mainz zu überwinden und die Situation für die Zukunft in den Griff zu bekommen. Genau deshalb hat die FREIE WÄHLER-Landtagsfraktion drei Forderungen, die eigentlich selbstverständlich sind. Die ständigen Turbulenzen in der letzten Zeit zeigen aber, dass es unbedingt erforderlich ist, sie noch einmal zu bekräftigen.

Erstens: Die Probleme müssen in Zusammenarbeit des Ministeriums mit der Unimedizin analysiert und konkret benannt werden. Dazu gehört auch die Prüfung der Leistungen des verantwortlichen Personals. Die heutige Sitzung soll dazu beitragen.

Zweitens: Am Ende der Bestandsaufnahme müssen Ministerium und Unimedizin gemeinsam Lösungswege erarbeiten.

Und drittens: Schließlich hat Ihr Haus, Herr Minister, die Aufgabe, dafür zu sorgen, dass die entwickelte Lösungsstrategie auch umgesetzt wird.

Warum ist das so wichtig für uns? Ganz einfach. Die Unimedizin ist ein Aushängeschild für das Land und muss das auch bleiben. Ein anhaltender Imageverlust ist nicht akzeptabel. Die von uns benannten Punkte müssen auch im Sinne der Patienten und deren Angehörigen, die eine hochprofessionelle Behandlung und Pflege an der Unimedizin erwarten, schnellstmöglich umgesetzt werden.

Wir in der FREIE WÄHLER-Landtagsfraktion sind überzeugt, dass eine transparente und klare Kommunikation der Ergebnisse und der geplanten Maßnahmen an die Politik die weitere Entwicklung positiv beeinflussen kann. Wir als die zuständigen Politiker können unterstützend dazu beitragen, dass die Universitätsmedizin so gut wie möglich in Zukunft aufgestellt wird. Es geht ganz klar um eine langfristige Sicherung der Daseinsfrage. – Danke.

Vors. Abg. Marion Schneid: Vielen Dank, Herr Dr. Drumm.

Es sind jetzt einige Problemfelder angesprochen worden; insofern würde ich Ihnen, Herr Minister Hoch, das Wort erteilen.

Staatsminister Clemens Hoch: Frau Vorsitzende, sehr verehrte Damen und Herren! Danke für die umfangreiche Begründung. Ich hatte mich eigentlich auf die Begründung gefreut. Sie alle miteinander wissen, dass Sondersitzungen dann stattfinden, wenn sie beantragt werden, und selten, wenn es einen konkreten Anlass gibt. Herr Schreiner, auch nach Ihrer Begründung weiß ich nicht, was Ihr konkreter Anlass ist.

(Abg. Dr. Christoph Gensch: Genau das ist das Problem. Wenn Sie das nicht wissen, ist das Ihr Problem!)

Wir haben nächste Woche Plenum. Alles das, was Sie jetzt vorgetragen haben, haben Sie bereits im letzten Plenum vorgetragen und werden es im nächsten Plenum vortragen.

Es gab keinen Zeitpunkt in den letzten Jahrzehnten, in denen die Universitätsmedizin Mainz so viel Unterstützung bekommen hat, wie sie im Moment vom Land bekommt. Dafür bin ich den Abgeordneten und Ihnen allen außerordentlich dankbar, zumindest denen, die in den letzten Haushaltssitzungen dem Landeshaushalt zugestimmt haben. Es ist nämlich auch noch nie so viel Geld zur Verfügung gestellt worden.

Herr Schreiner, das, was Sie heute machen, deckt sich genau mit dem, was offensichtlich neue Linie der CDU Deutschlands ist: Dass Ihr Fraktionsvorsitzender im Deutschen Bundestag es schafft zu behaupten, dass BioNTech seinen Firmensitz nach England verlegt hätte, dann durch die CDU-Bundestagsfraktion das Plenarprotokoll falsch korrigiert wird, dass die komplette Krebsforschung von BioNTech nach England verlegt wird, deckt sich genau mit dem, was Sie machen.

Es gab noch nie so viel Unterstützung des Landes Rheinland-Pfalz für diese Universitätsmedizin, und die höchste Form dieser Unterstützung ist eine Bau-Masterplanung – Sie haben es eben zu Recht ausgeführt –, die im Moment mit einer kalkulierten Bausumme von 2,2 Milliarden Euro abschließt. Wir reden in diesem Land und auch in der Politik und auch in der Universitätsmedizin sehr schnell über Millionenbeträge. Wir reden auch sehr häufig über Milliardenbeträge, und ich möchte einmal an einem Punkt deutlich machen, was eine Milliarde eigentlich heißt. Wenn Sie jede Sekunde auf diesen Tisch einen Euro legen, dann liegen in zwölf Tagen 1 Million Euro auf diesem Tisch. – Jede Sekunde einen Euro, in zwölf Tagen 1 Million.

Sie brauchen 31 Jahre für 1 Milliarde. Wir sind bereit, 2,2 Milliarden Euro zur Verfügung zu stellen, davon 288 Millionen Euro in diesem Doppelhaushalt. Die medizinische Versorgung in dieser Universitätsmedizin ist jeden Tag auf einem Spitzenniveau uneingeschränkt gesichert. Das, was Sie hier behaupten, stimmt einfach nicht. Die Einrichtungen, die Mitarbeitenden, das Pflegepersonal, das gesamte Verwaltungspersonal leistet grandiose Arbeit, und nicht umsonst sind wir deshalb die Nummer 8 in der Medizin der 100 deutschen besten Kliniken.

Auch in der Forschung – Sie haben es zu Recht ausgeführt – sind wir in den letzten Jahren noch sehr viel besser geworden. Deutschland blickt auf Mainz und auf diese Universitätsmedizin. Ich möchte das als Dank und Anerkennung für alle ausbringen, die daran Verantwortung tragen. Das ist der gesamte Vorstand, das sind alle Einrichtungsleitungen, und das sind die Mitarbeitenden, die jeden Tag daran arbeiten, dass es gut läuft. Aber ich sage Ihnen auch, das ist die größte Landeseinrichtung. 8.800 Mitarbeitende – das schwankt immer ein bisschen – arbeiten jeden Tag dafür, diese medizinische Versorgung sicherzustellen, und sie machen das wunderbar.

Ich hätte Ihnen gern auch noch eine Viertelstunde länger zugehört. Ich sage das ganz offen; denn es wurde mit jedem Satz schlimmer. Sie können überhaupt nicht ernst meinen, was Sie gesagt haben. Sie haben so viele Dinge durcheinandergeworfen zwischen Krankenversorgung, Forschung und Lehre, und es sitzen genug Menschen in diesem Raum, die das verstehen, im Gegensatz zu dem, was

Sie sonst draußen sagen, dass das, was Sie durcheinanderwerfen zwischen Forschung und Lehre und angeblicher Unterfinanzierung und Millionendefizit nichts miteinander zu tun hat.

Trotzdem ist es richtig – und es ist gut, dass wir darüber diskutieren und dass wir uns Zeit dafür nehmen –, dass diese Universitätsmedizin aufgrund ihrer Größe und Komplexität auch große Herausforderungen hat. Ja, wir haben große Herausforderungen in der medizinischen Landschaft, gerade bundesweit und auch in unserem Land. Kleinere Einrichtungen haben vielleicht kleinere Herausforderungen und größere größere; ich komme gleich auf die Details zurück.

Wir haben sehr viele Handlungsbedarfe, über die wir diskutieren können. Aber ich lasse mir politisch nicht einreden, dass es in dieser Universitätsmedizin irgendwie strukturell viel schlechter zugehe als irgendwo anders. Wir haben im letzten Jahr 60.000 stationäre Behandlungsfälle gehabt und 125.000 ambulante. Damit ist die Universitätsmedizin Mainz das Rückgrat der medizinischen Versorgung im Land, aber auch in der ganzen Region mit einem länderübergreifenden Ansatz.

Sie haben sich eben wieder getraut, mich falsch zu zitieren. Ich habe Ihnen im letzten Plenum schon gesagt, als Sie sich ans Pult gestellt haben, liefern Sie mir das Zitat, und ich stelle mich öffentlich hin. Ich habe an keiner Stelle gesagt, dass Patientinnen und Patienten bitte in die benachbarten Bundesländer zu den Universitätskliniken gehen sollen, und ich habe erst recht nicht von Forscherinnen und Forschern gesprochen. Was Sie machen, ist einfach unredlich, Herr Schreiner. Ich habe Ihnen im letzten Plenum am Pult gesagt, und ich werde es jedes Mal wiederholen: Liefern Sie mir mein Zitat, und wir reden gerne darüber. Aber das, was Sie sagen, stimmt einfach nicht, und Sie wissen seit dem letzten Plenum, dass Sie absichtsvoll die Unwahrheit sagen.

(Abg. Anke Simon: Populismus heißt das! –
Abg. Dr. Oliver Kusch: Genau!)

Wir haben im letzten Jahr 70 Millionen Euro an Drittmitteln an dieser Universitätsmedizin eingeworben. Das ist der größte Einzelfachbereichsposten bei Drittmitteln, und das zeigt die Forschungsstärke. Wir bilden 450 Studierende in der Humanmedizin aus, ja, unter Zuhilfenahme des Medizincampus Trier. Das ist bundesweit der drittgrößte Standort nach Berlin und München. Die Betriebskosten für Forschung und Lehre trägt das Land, und die machen kein Defizit.

(Abg. Dr. Katrin Rehak-Nitsche: So sieht das aus!)

Und zu Recht sagen Sie, es könnte noch ein bisschen mehr sein. Das höre ich übrigens von jeder Universität, von jeder Hochschule in diesem Land und von jedem Forschungsbereich. – Ja, es macht wahnsinnig viel Spaß, viele Forschungsgelder auszugeben; deswegen haben wir auch in diesem Haushalt dank der Koalitionsfraktionen zum ersten Mal in der Geschichte des Landes Rheinland-Pfalz 1 Milliarde Euro für die Wissenschaft veranschlagt.

Aber das Defizit, was wir einfahren, kommt aus der Krankenversorgung, und da ist die Universitätsmedizin auf eine Refinanzierung angewiesen wie jede andere Klinik auch, und wir sind Wettbewerber mit anderen Kliniken. Das, was Sie zur Entschuldung und zum Ausgleich sagen, ist nicht trivial, und

es gibt kein Bundesland, welches das getan hat. Nennen Sie mir eines, was diesen Ausgleich eins zu eins übernimmt und dies auch beihilferechtskonform tut.

Deswegen bin ich auch den Abgeordneten sehr dankbar, dass in den letzten Jahren immer wieder die Kreditlinien der Universitätsmedizin erhöht wurden. Das ist eine massive Belastung, aber eine Belastung, die aus der Krankenversorgung kommt und eben nicht aus Forschung und Lehre. Wir werden wahrscheinlich in diesem Jahr noch einmal einen Antrag stellen zur Erhöhung der Kreditlinie, und dann bin ich sehr gespannt, ob die CDU-Fraktion dieses Mal mitstimmt. Beim letzten Mal waren Sie dagegen, die Kreditlinie zu erhöhen. Sie waren bereit, sehenden Auges zu sagen, Krankenversorgung soll nicht mehr stattfinden an dieser Universitätsmedizin, weil die Refinanzierung nicht klappt.

Und dann haben wir sehr häufig Diskussionen in der Öffentlichkeit, wie man mit öffentlichen Mitteln umgeht. Auch dank des Haushaltsgesetzgebers konnten wir unseren Universitäten und Hochschulen 32 Millionen Euro zur Verfügung stellen, um Energiekosten auszugleichen, und wir haben noch einmal Geld aus dem Haushalt draufgelegt – das hatten wir der Universitätsmedizin vorab gesagt –, dass es zweimal 2 Millionen Euro gibt, und über den Rest reden wir. Ich war selber im Senat der Johannes Gutenberg-Universität zu diesem Punkt.

Es gab eine große öffentliche Diskussion um 12 % Stellen, die in Forschung und Lehre eingespart werden müssen. Sie wissen alle, weil ich es Ihnen schon gesagt habe, wir haben nachher das Problem einvernehmlich gelöst. Wir haben alle Mehrkosten übernommen, nachdem wir gesagt haben, wir wollen wissen, wie hoch sie sind. Das waren 800.000 Euro, die selbstverständlich aus meinem Einzelplan an die Universitätsmedizin beglichen worden sind.

Ich sage noch einmal, wir haben die beste Unterstützung für die Universitätsmedizin, die es seit langem gab. Wir haben die sogenannte 70 Millionen-Liste aus Investitionsgütern abgearbeitet. Wir haben 10 Millionen Euro an Investitionen aus dem Corona-Sondervermögen und eine Erhöhung um 4 Millionen Euro im laufenden Haushalt ab 2024 durchgeführt. Wir haben daneben aus dem Sondervermögen 45 Millionen Euro für laufende Aufwendungen als Zuschuss in Forschung und Lehre in der Universitätsmedizin gehabt. Für Digitalisierungsprojekte hat die Universitätsmedizin außerdem noch Mittel von über 20 Millionen Euro aus dem Krankenhauszukunftsgesetz erhalten, und ich sage ganz bewusst, wir schütten das an alle Kliniken aus, die Anträge gestellt haben, ohne Eigenanteil. Dass es ohne Eigenanteil ist, ist aber in diesem Fall für die Universitätsmedizin nichts Neues, weil wir auch bei den Baukosten im Gegensatz zum sonstigen Krankenhausträger eine 100 %-Finanzierung aus dem Landeshaushalt leisten.

Aber – das habe ich eben auch gesagt – wir haben Herausforderungen, und diese Herausforderungen sind in der Struktur der Universitätsmedizin sowie auch in unterbliebenen Strukturentscheidungen der letzten Jahre nicht kleiner geworden. Zwischendurch gab es auch noch Corona, und ein paar Dinge sind nicht angegangen worden, die Sie jetzt zu Recht benennen und die wir auch weiter angehen. Das ist eine medizinische Zentrenbildung am Campus, es ist eine Zusammenlegung der Verwaltung. Das ist auch eine Vereinheitlichung des Patientenmanagements, sodass es überall eine einheitliche Patientenakte auf dem Campus gibt. Das sind Erwartungshaltungen, die ich als Minister und die das Ministerium zu Recht an die Universitätsmedizin haben kann.

Daher haben wir eine Krankenhausreform verhandelt; Sie waren vorhin bei den Diskussionsprozessen nicht dabei, die wir darüber hatten. Selbstverständlich wollen wir ein besonderes Augenmerk darauf richten, wie unsere Universitätsklinika in Deutschland finanziert sind. Wir reden viel über Vorhaltekosten. Die Vorhaltekosten einer Universitätsmedizin sind aber naturgemäß einfach höher als die in anderen Kliniken.

Bei den DRGs gibt es einen kleinen Zuschlag, der aber bei weitem nicht auskömmlich ist, und das ist eine strukturelle Unterversorgung unserer Universitätsklinika. Wir haben in Berlin jetzt weiterhin die Situation, dass die dortige Kollegin auch die Ressorts Wissenschaft und Gesundheit hat, sodass wir uns sehr eng über die finanzielle Lage der Charité austauschen können. Ich sage Ihnen, ich weiß nicht, was ausgeglichener ist; aber bei beiden steht ein sattes Defizit, und das darf es auf Dauer nicht geben; denn somit finanzieren wir mit Kreditbürgschaften des Landes Dinge, die eigentlich dem Kostenträger und dem Bund obliegen. Wie das in den Eckpunkten weitergeht, werden wir miteinander sehen.

Wir haben die Vision einer strukturellen Neuaufstellung. Sie wissen, dass zwei Vorstandspositionen zurzeit ausgeschrieben sind. Wir haben fest vor, noch in diesem Jahr die Entscheidung zu treffen, wie die Nachfolge von Herrn Pfeiffer und Herrn Förstermann als Medizinischem und Wissenschaftlichem Vorstand umgesetzt wird. Wir haben eine Bau-Masterplanung aufgelegt, auch im Einklang mit dem Denkmalschutz – da bin ich der Stadt sehr dankbar –, was mit Sicherheit die größte Herausforderung war, weil wir die Universitätsmedizin Mainz weiterhin mit dem Charakter als Stadt Krankenhaus in der Innenstadt halten wollen, und dass wir in diesem Verfahren weiterhin auch damit rechnen müssen, dass es Schwierigkeiten gibt, dass es Beharrungskräfte gibt, dass es auch in der Umsetzung einer solchen Bau-Masterplanung Wechselwirkungen zwischen Bautätigkeiten und Patientenversorgung gibt. Das müssen wir miteinander aushalten, und ich bin sehr zuversichtlich, dass wir das können.

Zu einem Punkt, den Sie soeben angesprochen haben, möchte ich jetzt doch noch etwas sagen. Ganz sicher wird mein Ministerium an keiner Stelle dem Landtag proaktiv irgendwelche Briefe vorlegen, und das betrifft die Universitätsmedizin genauso wie jedes andere Krankenhaus und jeden anderen Bürger oder jedes Unternehmen; denn so arbeiten wir. Wir bekommen Hinweise, und wir lösen Probleme, und es ist Aufgabe einer Regierung, es auch zu tun.

Es ist Ihr gutes Recht, mich jederzeit zu fragen, und ich komme auch gern zu einer Sondersitzung. Was die Menge und die Qualität der Kleinen Anfragen angeht, enthalte ich mich jeglicher Bewertung, die Sie vornehmen. Aber wir werden uns nicht daran beteiligen, das, was Sie tun, nämlich öffentlich daran zu zündeln und die Stimmung schlechtzumachen. Wir haben in Mainz eine der besten Universitätsklinika bundesweit, und ich arbeite jeden Tag dafür, dass diese Position sogar noch weiter verbessert werden kann. – Vielen Dank.

Abg. Gerd Schreiner: Herr Minister, ich hätte Ihnen auch noch 15 Minuten länger zuhören können; denn ich hätte mir gewünscht, dass Sie genau das sagen, was Sie behaupten, nämlich Probleme zu lösen. Es ist ja nicht der erste Brandbrief und, wie ich gehört habe, auch nicht der letzte, sondern es ist nur der zweite in einer Reihe von Brandbriefen.

Sie haben Allgemeinplätze genannt. Ich möchte verstehen, dass Sie sagen, ich veröffentliche das nicht; aber ich sage auch, es gibt Veröffentlichungen in den Medien, und ich möchte uns noch einmal in Erinnerung rufen, was dort gesagt wurde, was in dem Brandbrief steht.

Darin stehe der Satz, der Versorgungsauftrag der Universitätsmedizin ist nicht mehr vollumfänglich erfüllt. – Was sagen Sie dazu, Herr Dr. Alt?

Darin steht der Satz, nach Aussage der Pressevertreter, dass in den vergangenen knapp fünf Jahren des Wirkens des aktuellen Kaufmännischen Vorstands so gut wie alle Reformziele verfehlt wurden. Dies beinhalte insbesondere die überfällige Verwaltungsreform, den Abschluss von Bauprojekten sowie die Etablierung einer zeitgemäßen Infrastruktur. – Was sagen Sie dazu, Herr Minister?

Da steht drin, es werde ein falsch-positives Bild gezeichnet. Beteiligen Sie sich daran, heute ein falsch-positives Bild zu zeichnen?

Darin steht der Satz, nach Aussage der Medien: Daher räumen wir einer Mediation mit dem Kaufmännischen Vorstand keine Erfolgchancen mehr ein. – Was sagen Sie dazu?

Sie können doch nicht einfach so weitermachen, als wäre nichts gewesen, gerade wenn Sie es ernst meinen, und das glaube ich Ihnen. Im Zweifelsfall waren Sie auch schon Patient an der Universitätsmedizin, ohne dass ich das weiß. Im Zweifelsfall waren Sie sehr zufrieden.

Ich war schon Patient an der Universitätsmedizin und meine ganze Familie; wir waren immer sehr zufrieden. Wir haben den Menschen, die dort arbeiten, sehr viel zu verdanken. Aber ich sage noch einmal, was könnten sie alles leisten, wenn wir, wenn Sie sie gescheit unterstützen würden! Deshalb meine Frage: Was sagen Sie zu diesen Aussagen der Medien?

Staatsminister Clemens Hoch: Ich hätte Ihnen jetzt vorgeschlagen, da es um binnenorganisatorische Fragen geht, dass der Aufsichtsratsvorsitzende darlegt, wie ein Zusammenspiel zwischen Organen einer Gesellschaft funktioniert.

Staatssekretär Dr. Denis Alt: Ja, das mache ich sehr gern. Wir haben den Brief erhalten, und unsere Aufgabe als Aufsichtsrat, aber auch unsere Aufgabe als Ministerium besteht, glaube ich, nicht darin, diesen Brief weiter zu verbreiten, sondern den Punkten nachzugehen, die in diesem Brief angesprochen werden. Genau das haben wir getan. Wir sind in einen sehr intensiven Dialog mit allen Beteiligten gegangen. Wir haben sowohl die Adressaten des Briefes – – –

Also, wir haben intern geredet, wir haben mit dem Vorstand gesprochen. Wir haben mit den Absendern des Briefes uns intensiv ausgetauscht, und wir sind den einzelnen Punkten – sowohl in inhaltlichen Punkten als auch den Kommunikationspunkten – im Detail nachgegangen. Deswegen habe ich auch mit den Forderungen, die eben seitens der FREIEN WÄHLER vorgebracht wurden, überhaupt kein Problem, sondern sie beschreiben, was der Aufsichtsrat und was auch das Ministerium mit diesem

Vorgang macht. Die Probleme müssen analysiert werden, sie müssen besprochen werden. Sie müssen im Hinblick auf Lösungswege analysiert werden, und dann muss man überwachen, dass diese Lösungen auch tatsächlich umgesetzt werden.

Ich kann Ihnen, wenn Sie es möchten, einmal eine kleine Chronologie nennen, mit wem wir uns ausgetauscht haben über die Inhalte dieses Briefes. Das betrifft einerseits die Gespräche, die ich geführt habe individuell mit einzelnen Aufsichtsratsmitgliedern, mit Vertretern von Einrichtungen, aber auch der gesamte Aufsichtsrat der Universitätsmedizin hat sich am 17. Mai mit diesen Fragen beschäftigt. Er hat dann, wenige Tage später, die Einrichtungsleitungen hinzugezogen. Es ist nämlich häufig so, dass es bezogen auf ein Problem verschiedene Perspektiven gibt, und zu einer ausgewogenen Entscheidung kommt es in der Regel nur, wenn Sie sich auch mit verschiedenen Perspektiven beschäftigen und auseinandersetzen.

Natürlich, wie man das macht, sind wir zunächst einmal bei den reinen Sachfragen gestartet. Es ist die Frage aufgekommen, ob es zu viele unbesetzte Stellen an der Universitätsmedizin in der Verwaltung, bei Leitungspositionen in der Verwaltung, gibt. Das haben wir im Detail analysiert, und vielleicht kann Herr Elsner als Kaufmännischer Vorstand dazu noch einige ergänzende Bemerkungen machen.

Wir haben dann aber natürlich sehr schnell festgestellt, dass es nicht auf dieser Sachebene bleibt, sondern dass es eine tiefer liegende Problematik gibt und dass die Kommunikation zwischen einigen der Beteiligten auch tatsächlich massiv gestört ist. Auch das gehört dazu, dass wir diesen Brief ernst nehmen, und das führt dazu – das hatte ich auch der Öffentlichkeit gegenüber schon einmal gesagt –, dass wir diese Kommunikation innerhalb der Universitätsmedizin einmal einen Experten durchleuchten lassen. Wir haben bereits angekündigt, dass nach dem Sommer, in dem dieses stattfindet, wieder mit allen Beteiligten gesprochen wird, und wir werden gemeinsam bewerten, wie weit wir in dieser Kommunikationsfrage gekommen sind.

Ich halte es für unbedingt erforderlich, dass alle Beteiligten an der Universitätsmedizin – die Führungskräfte, die Einrichtungsleitungen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geben sowieso jeden Tag ihr Bestes –, dass alle gemeinsam an einem Strang ziehen, nach bestmöglichen Lösungen suchen und dass wir uns dann ehrlich sagen, wie weit wir gekommen sind und was noch erforderlich ist.

Wir sehen auch, dass die Universitätsmedizin echte Herausforderungen bei ihrer Binnenorganisation hat. Das ist ein Thema, das der Aufsichtsrat schon im vergangenen Jahr aufgegriffen und dann noch einen Beschluss gefasst hat. Wir werden eine Organisationsuntersuchung über die Universitätsmedizin sehen. Der Vorstand hatte den Auftrag, sich darum zu kümmern, einen Beschaffungsvorrang in die Wege zu leiten. Das ist alles passiert. Der Auftrag ist erteilt worden, und wir werden in den nächsten Monaten ein Beratungsunternehmen haben, das uns entsprechende Hinweise gibt.

Vorhin sind noch ein paar Fragen angesprochen worden, bei denen ich mir sehr gut vorstellen kann – aber ich stelle es natürlich dem Ausschuss anheim –, dass die Vertreter der Universitätsmedizin selbst etwas dazu sagen, weil der Vorstand für diese Fragen verantwortlich ist, insbesondere auch zur Frage der medizinischen Versorgung und inwiefern sie sichergestellt ist. Daher ist es vielleicht angemessen, dass der medizinische Bereich der Universitätsmedizin diese Frage auch selber beantwortet,

als wenn Ihnen das seitens eines Ministeriums oder eines Aufsichtsrats, den man ja eher mit Verwaltung assoziiert, final dargelegt wird.

Das gilt übrigens auch für die Frage von IT und durchtrenntem Kabel. Ich glaube, es ist eine wichtige Information, dass dieser Defekt nicht auf dem Campus der Universitätsmedizin seine Ursache hat; aber auch dazu kann der Vorstand, wenn Sie einverstanden sind, vielleicht noch etwas im Detail ausführen.

Vors. Abg. Marion Schneid: Herr Elsner, ich möchte Sie fragen, ob Sie etwas ergänzen wollen. Darüber hinaus war auch Herr Professor Werner angesprochen.

Prof. Dr. Christian Werner (Stellvertretender Medizinischer Vorstand der Universitätsmedizin Mainz): Zunächst einmal vielen Dank an die Mitglieder der beiden Ausschüsse. Ich trete heute auf in Vertretung von Herrn Professor Pfeiffer als stellvertretender Medizinischer Vorstand. Ich bin der Hausanästhesist in der Uniklinik. Insofern erlauben Sie mir bitte eine Bemerkung zur Frage der Qualität der medizinischen Versorgung aus beiden Perspektiven, auch aus der eines Anästhesisten, der jeden Tag durch die OPs kreucht.

Ich würde mich jederzeit – bitte verstehen Sie das nicht als Pathos; ich blicke auch zu meinem Kollegen dort – und auch meine Familie an diesem Klinikum behandeln lassen. Das haben wir auch eben schon gehört. Insofern stelle ich fest, dass die Qualität der medizinischen Versorgung nicht nur gut, nicht nur sehr gut, sondern ganz überwiegend auch ausgezeichnet ist und dass sie sich sehen lassen kann.

Dass wir, wie alle Kliniken in der Bundesrepublik, mit Limitationen und Herausforderungen insbesondere in der Gewinnung von Fachpersonal konfrontiert sind, was dann tatsächlich einmal dazu beitragen kann, dass aufschiebbare Behandlungen aufgeschoben werden, ist, glaube ich, etwas, was eine echte Realität ist, aber nicht verwechselt werden kann oder sollte mit einem Versagen der Daseinsfürsorge. Also, ich fasse zusammen, die Qualität dort ist so, dass ich zu jeder Tages- und jeder Nachtzeit mich dort willkommen und gut behandelt fühlen würde. – Vielen Dank.

Dr. Christian Elsner (Kaufmännischer Vorstand der Universitätsmedizin Mainz): Ich kann dies gern noch ergänzen. Vieles ist schon gesagt worden; aber ich möchte auch von mir aus noch ein paar Stichworte aufgreifen.

Dem Thema einer positiven Verzerrung möchte ich bitte entschieden entgegentreten an der Stelle. Ich stehe selbstverständlich dazu, dass wir an manchen Stellen Probleme haben, die wir bewältigen müssen. Dafür haben wir Mechanismen geschaffen, wie wir in einem Dialog mit den Kollegen, mit der Verwaltung diese Probleme angehen. Da gibt es jeweils Protokolle, da gibt es Verabfolgungen.

Sie hatten das Stichwort „IT“ genannt. Ja, wir haben in der IT Bereiche, wo wir noch besser werden müssen. Ich kann das ganz offen benennen, bei unserer Servicequalität am Campus, wie wir beispielsweise Laptops ausliefern und dergleichen, sage ich Ihnen ganz offen, da sind wir noch nicht gut. Deswegen haben wir dazu auch ein Projekt aufgesetzt.

Aber wir haben eine ganze Menge geschafft, speziell auch in der IT. Sie haben das Stichwort „KRITIS“ genannt. Wir haben gerade unser KRITIS-Audit hinter uns, und ich darf Ihnen sagen, dass wir für diese Konstruktion und das, was wir dort geschafft haben in Bezug auf unseren Neuaufbau eines Rechenzentrums, explizit gelobt worden sind, und ich darf Ihnen übrigens berichten, auch wenn mir bewusst ist, dass es sich um sicherheitsrelevante betriebsinterne Themen handelt, dass der Mechanismus, wie wir diesen externen Defekt abgefedert haben, hervorragend funktioniert hat.

Wir haben in eineinhalb Minuten sofort ein Monitoring gehabt, haben davon erfahren. Es haben unsere lokalen Redundanzen gegriffen, es waren Ausfallmechanismen, die dort gegriffen haben, und letztendlich die Ausfallzeit, die Sie dort hatten, – – –

Das ist trotzdem eine Hochverfügbarkeit. Selbst Google und ein Flughafen hat Ausfälle, mit denen müssen Sie in jeder IT-Landschaft rechnen. Es ist aber falsch, dass das in irgendeiner Form unter KRITIS-Aspekten bedenklich ist, sondern dort haben wir explizit in unserem Audit auch ein Lob für diese Aufstellung bekommen.

Um noch einmal auf das Thema „Brandbrief“ einzugehen, selbstverständlich nehme ich die Inhalte sehr ernst. Ich kann Ihnen berichten – Herr Professor Werner kann dies im Zweifelsfall auch bezeugen –, wir sind, ehrlich gesagt, eigentlich die ganze Zeit, aber auch während dieser Phase des Brandbriefs stets in einem konstruktiven Dialog. Bei uns nennt sich das „Quartalsgespräche“, die wir führen, regelmäßige Gespräche, die wir führen und wo wir überwiegend sehr konstruktiv-inhaltlich die Themen bewegen, Lösungen finden für Probleme, nicht alles sofort lösen können, sich auch einmal etwas verzögert, auch völlig unbefangen. Aber ich sage auch, solange das in einer sachlichen Art und Weise und im Dialog stattfindet, glaube ich, kann man die Probleme so lösen, und da sind wir dabei. Das machen wir, das läuft, das ist ungebremst an der Stelle.

Sie hatten noch den Punkt Verwaltungspositionen genannt. In der Tat haben wir nach einer sehr langen Phase der Kontinuität in der Besetzung meiner Verwaltungsposition ein paar – aus meiner Sicht wenige – Vakanzten gehabt. Das war unter anderem im Bereich der IT, wo ich auch anführen darf, dass nicht nur in der Pflege, sondern auch in der IT durchaus ein gewisser Fachkräftemangel herrscht.

Aber, um es kurz zu machen, alle Positionen sind inzwischen besetzt. Derjenige, der jetzt gerade neu an Bord kommt, ist unser neuer Personalleiter. Dies waren im Grunde die freien Positionen, die Personalleitung und die IT-Leitung. Die IT-Leitung ist besetzt. Sie macht übrigens – ich glaube, das darf ich auch sagen – einen hervorragenden Job und hat sich in vielen Kliniken schon vorgestellt, und ebenso mit unserer Leitung Personal, die jetzt zum 25. Juli an Bord kommt. Also, das haben wir gelöst, genau in diesem Muster, wie ich es gerade beschrieben habe. Es war auch ein Vorgang, wie er bei uns sowieso läuft.

Auch das hat Herr Dr. Alt gesagt, die Strukturuntersuchung der UM. Das ist übrigens eine Arbeitsgruppe, die es schon die ganze Zeit im letzten Jahr gab und deren Ausfluss quasi dieser Auftrag war, nach Externen zu suchen. Das startete schon im Dezember letzten Jahres. Es ist ein Ausschreibungsvorgang gewesen, der nun vergeben ist und der, wie ich glaube, diesen Vorgang der Erneuerung und des Dialogs noch einmal zusätzlich unterstützt, den wir über die bestehenden Probleme haben. Dies

ergibt auch ein objektives externes Bild, um beurteilen zu können, wo wir noch besser werden können, aber vielleicht auch schon Dinge gutmachen.

Vors. Abg. Marion Schneid: Danke schön für die Ausführungen und Ergänzungen im kaufmännischen und im medizinischen Bereich.

Abg. Dr. Christoph Gensch: Sehr geehrte Damen und Herren! Kurz vorab, Herr Minister, ich weise die Vorwürfe, die Sie auch gegen die CDU geäußert haben, zurück, und ich bitte Sie, im weiteren Verlauf der Sitzung auf irgendwelche Nebelkerzen und Nebenkriegsschauplätze zu verzichten. Wir sind hier in einer Sondersitzung zusammengekommen, um über die Zukunft der Universitätsmedizin in Mainz zu sprechen, und wir haben gravierende Verdachtsmomente und Informationen, dass dort einiges im Argen liegt. Das ist die Ebene, auf der wir uns unterhalten sollten. Das ist der Grund, wieso wir uns hier treffen.

Dabei besorgt mich insbesondere – und allein das erklärt schon die Aktualität dieser Sitzung –, dass fast alle Einrichtungsleiter, hochdekorierte Professoren, Experten in ihrem Bereich, Personen, die internationales Renommee haben in zahlreichen medizinischen Fachrichtungen, fast unisono so besorgt sind über die Situation an der Universitätsmedizin in Mainz, dass sie nicht nur einen, sondern zwei Briefe schreiben und darin ihre Sorgen schildern, über ihre Probleme berichten und sich unter anderem mit Sätzen zitieren lassen. Obwohl sie wochenlang detailliert und sachlich begründet in einer Vielzahl von Gesprächen das vorgebracht haben – – – Es ist eine ganz lange Kette von Gesprächen inoffizieller Natur vorangegangen. Man kann ja nicht davon sprechen, dass die Öffentlichkeit gesucht wurde, sondern eigentlich wurde es sogar vermieden. Man hat versucht, das intern zu lösen.

Dass das alles nicht gefruchtet hat und dass es nicht zu Konsequenzen geführt hat – ich frage mich in dem Zusammenhang auch, welche Gespräche Herr Staatssekretär Dr. Alt geführt hat – und dass der Versorgungsauftrag der Universitätsmedizin aus ihrer Sicht nicht mehr vollumfänglich verfolgt werden kann.

Hier geht es nicht um eine Beschreibung der Zukunft, sondern „kann“. Allein das ist der zweite Punkt, der die Aktualität begründet, wieso wir in einer Sondersitzung zusammensitzen, um über dieses Leuchtturmprojekt Universitätsmedizin Mainz, die einzige, die wir haben, mit einem internationalen Renommee, sie für die Zukunft aufzustellen, und versuchen, zusammen die Probleme zu lösen.

Drei Briefe, die auf viele Problemstellungen eingehen, und ich halte es für extrem wichtig, dass wir im Rahmen dieser Sitzung vielleicht auch von der übergeordneten Ebene nach unten kommen, uns auf die Sachebene begeben und in den vielen Bereichen, wo es Probleme gibt, sie dezidiert aufarbeiten, unter anderem die Digitalisierung und die IT.

Herr Elsner, die Fragen, die wir in Zukunft stellen werden, – – – ich bitte Sie, ich habe für Ihre Märchenstunde im Zweifel wenig Verständnis. Konzentrieren Sie sich bei Ihren Äußerungen auf die Beantwortung unserer Fragen.

(Abg. Dr. Oliver Kusch: Wie bitte? –
Weitere Zurufe von der SPD: Bitte? –
Abg. Kathrin Anklam-Trapp: Moment, Moment! –
Weitere Zurufe aus dem Saal)

Digitalisierung, ein aktuelles Thema, damit möchte ich beginnen, weil wir gerade vor drei oder vier Tagen einen IT-Ausfall hatten, der ja völlig konträr verlaufen ist zudem, was Sie uns hier berichten. Also, von Reaktionszeiten in Minuten kann doch wohl überhaupt keine Rede sein. Grundsätzlich interessiert mich, welche Reformziele gab es im Bereich der Digitalisierung und der infrastrukturellen Ausstattung der Universitätsmedizin in den vergangenen fünf Jahren? Herr Minister, in welchen Abständen wurde die Erreichung dieser Ziele seitens des Ministeriums geprüft?

Und ganz konkret, bezogen auf den IT-Ausfall am 9. Juli zu den frühen Nachmittagsstunden, würde mich interessieren – und das ist auch Teil der Aufarbeitung; hier geht es auch um die Sicherheit von Patientendaten und von medizinischen Leistungen –, welche Bereiche der Unimedizin waren von dem IT-Ausfall betroffen? Bitte skizzieren Sie uns das. Wieso verfügt die Unimedizin trotz Ihrer Ausführungen scheinbar nicht über funktionierende IT-Backup-Systeme? Wer hat die Entscheidung, ein externes Rechenzentrum in Hechtsheim zu installieren, zu verantworten?

Weiterhin interessiert mich gerade auch als Mediziner, ob medizinische Eingriffe, also gerade laufende OPs, die einer parallel laufenden Bildgebung bedürfen, interventionelle Eingriffe, strahlen- und nuklearmedizinische Eingriffe und, und, die heutzutage in einem Wechselspiel mit exzellenter digitaler Ausstattung und funktionsfähiger Soft- und Hardware laufen müssen, aufgrund dieses IT-Ausfalls solche Eingriffe vorzeitig beendet werden mussten. Mich interessiert, ob auf den Intensivstationen während dieser Zeit ein reibungsloser Betrieb möglich war, und mich interessiert auch – da erwarte ich von einem Kaufmännischen Vorstand, dass er diese betriebswirtschaftlichen Daten zur Hand hat –, wie hoch der entstandene betriebswirtschaftliche Schaden durch einen IT-Ausfall ist, der über 24 Stunden gedauert hat, und was das auch für die defizitäre Universitätsklinik bedeutet.

Das ist die Sachebene, und ich glaube, es tut uns gut, dass wir heute in dieser Sitzung – dafür sollten wir uns alle Zeit nehmen und nicht darüber diskutieren, ob eine initiale Begründung 15 Minuten, 17 Minuten oder 20 Minuten gedauert hat – – –

(Abg. Anke Simon: Doch, doch!)

Diese Zeit sollten wir uns nehmen, um das aufzuarbeiten, und dann ganz am Ende des Tages zu Maßnahmen kommen, die dazu führen, dass dieses Leuchtturmprojekt, auf das wir alle stolz sind und auch in Zukunft noch stolz sein wollen und das Sie unter anderem als Ausgangspunkt dafür nehmen, einen weltweit führenden Biotechnologiestandort hier zu entwickeln, in eine gute Zukunft geführt wird. – Vielen Dank.

Vors. Abg. Marion Schneid: Danke schön. – Ich bitte trotzdem, die Wortwahl doch zu mäßigen an dem einen oder anderen Punkt; denn wir wollen doch auf sachlicher Ebene ganz offen miteinander

reden, und dafür ist das Thema auch zu wichtig, als dass wir dabei in Populismus abdriften. – Vielen Dank dafür.

Abg. Dr. Katrin Rehak-Nitsche: Sehr geehrter Herr Minister, sehr geehrter Herr Staatssekretär, liebe Kolleginnen und Kollegen! Bei so vielen unsachlichen Kommentaren weiß man gar nicht, wo man anfangen muss. Das wurde eben auch von der Ausschussvorsitzenden selbst gerügt, vielen Dank dafür.

Danke auch für die persönliche Antragsbegründung, das hatte ich jetzt noch nicht. Ich hatte schon Angst, dass es in einen Monolog ausartet. Das hätte man vielleicht auch bilateral klären können. Man hätte auch die Protokolle heranziehen oder in der letzten Plenardebatte zuhören können oder in der letzten Ausschusssitzung oder in den zahlreichen endlosen Ausschusssitzungen davor, in denen wir uns selbstverständlich immer wieder mit der Unimedizin auseinandersetzen.

Heute gibt es dazu aber tatsächlich eigentlich gar keinen neuen Sachstand.

(Zuruf aus dem Saal: Doch!)

Aber es wundert mich auch nicht, wenn gesagt wird, „so weitermachen, als sei nichts gewesen“. – Das ignoriert völlig, dass es einen ständigen Austausch gibt auf den verschiedensten Ebenen, und nur, weil Sie, Herr Kollege, das nicht wissen, heißt das nicht, dass es nicht passiert.

Ich finde es im Übrigen tatsächlich eine Unverschämtheit, wie mit Fakten umgegangen wird. Also, die Fakten wurden von der Landesregierung dargestellt, und sie wurden als Allgemeinplätze degradiert. Das ist nicht der Umgang, den wir hier pflegen sollten, während Ihre Vorträge weitestgehend die Fakten tatsächlich komplett ignorieren.

Das finde ich weitestgehend unverantwortlich, vor allen Dingen, weil es auch das Vertrauen in das Uniklinikum selbst komplett unterminiert. Dort wird eine herausragende Arbeit gemacht. Sie selbst haben gesagt, Sie fühlen sich dort wohl. Herr Professor Werner hat bestätigt, dass dort eine herausragende Arbeit gemacht wird; insofern sehe ich dafür keinen Grund.

Es gibt natürlich dennoch Probleme, und über die muss man auch reden. Das betrifft aber – und das wurde jetzt schon mehrfach, auch im letzten Plenum und schon davor gesagt – vornehmlich die Krankenhausversorgung. Das muss man strikt trennen von Forschung und Lehre. Das kann man nicht vermischen. Forschung und Lehre schließen ohne Defizit ab, sie sind auskömmlich finanziert, und auch in unserem Ansatz im Haushalt 2024 werden die Mittel erhöht.

Im Übrigen, das Problem mit der Krankenhausversorgung ist kein rheinland-pfälzisches Problem, deswegen können wir das auch nicht hier in Rheinland-Pfalz lösen. Deswegen gab es vor drei Tagen die Einigung auf die Krankenhausreform. Sie können an die Uniklinika in ganz Deutschland schauen, ob es Magdeburg, Dresden oder Göttingen ist. Selbst Heidelberg und Berlin, die vor einigen Jahren noch ohne Defizit abgeschlossen haben, sind jetzt im Defizit.

Was ich wirklich sehr irritierend finde, ich finde in dem Doppelhaushalt keinen einzigen Antrag von Ihnen für die Erhöhung der Zuweisungen des Landes für die Universitätsmedizin. Im Gegenteil, Sie haben gegen unseren Ansatz, der erhöht wird, gestimmt, und Sie wollten sogar noch eine zweite Uni-Medizin. Das finde ich komplett unverantwortlich an der Stelle, und das möchte ich auch noch einmal sehr deutlich betonen.

Abg. Helge Schwab: Ich hatte mich ganz zu Anfang gemeldet; deshalb werden wir jetzt auch noch ein bisschen zurückgehen müssen. Wir sind schon sehr weit fortgeschritten. Grundlegend interessieren mich zwei oder drei Dinge, die, denke ich, auch für uns ganz wichtig sind, damit wir alle die nötige Transparenz und den nötigen gleichen Sachstand haben.

Mir persönlich liegt ein Brandbrief nicht vor, ich habe ihn nicht. Ich habe in der Presse davon gelesen, und ich habe versucht zu recherchieren, und man hat mir gesagt, dass es von Ärztlichen Direktoren und Leiter der Kliniken, Instituten und Abteilungen der Universitäten im Land Rheinland-Pfalz einen solchen Brief gebe. Unterzeichnet und aufgegeben soll dieser Brief nach unseren Recherchen am 13. Juni gewesen sein, hier in Mainz, und adressiert an Sie, Herr Staatsminister Hoch, und an Sie, Herr Staatssekretär Dr. Alt.

Sie haben vorhin gesagt, Sie haben die Briefe erhalten. Jetzt ist für mich ganz wichtig, damit ich auch die Kausalität nachvollziehen kann, wann ging denn dieser Brief, der ja am 13. Juni abgeschickt oder aufgegeben wurde, bei Ihnen ein, und wann erlangten Sie, Herr Minister bzw. Herr Dr. Alt, Kenntnis von diesem Schreiben? Denn der Eingang muss ja nicht gleichzusetzen sein mit der Kenntnisnahme, und je nachdem, wie Sie mir das beantworten, habe ich dazu noch zwei Zusatzfragen. – Danke schön.

Vors. Abg. Marion Schneid: Vielen Dank. Nun steht die Beantwortung der Fragen von Herrn Kollegen Dr. Gensch und von Herrn Schwab aus. Ich erteile Ihnen das Wort.

Staatsminister Clemens Hoch: Frau Vorsitzende, meine Damen und Herren! Bevor ich zu den Fragestellungen zum IT-Ausfall gern noch einmal an den Vorstand abgeben möchte, weil es sich dabei allein um die Binnenorganisation handelt, möchte ich versuchen, auf zwei Punkte, die angeführt worden sind, einzugehen. Herr Dr. Gensch, ich glaube, was Sie als Nebelkerzen bezeichnen wollten, waren Falschbehauptungen Ihres Fraktionsvorsitzenden im Deutschen Bundestag. Wir können das jetzt außen vorlassen, sie sind und bleiben falsch.

Dass Sie aber im gleichen Stil weitermachen, ist keine Nebelkerze. Sie haben gerade eben behauptet, der erste Brief sei das Ergebnis, weil es eine Kette informeller Gespräche gegeben habe.

(Zurufe der Abg. Dr. Christoph Gensch und Dr. Matthias Reuber: Der zweite, der zweite!)

– Der zweite Brief.

Ich glaube, es gab seit langer Zeit keinen Minister mehr, der sich so intensiv und so präsent um die Universitätsmedizin gekümmert hat wie ich, und dass dann zwischendurch Briefe geschrieben werden, ist eine Stilfrage, die jeder für sich selbst beantworten muss.

Ich habe eine leicht andere Profession als Sie und vor allem als alle Einrichtungsleitungen. Es gibt einen alten juristischen Grundsatz, der heißt, wer Probleme lösen will, redet; wer nur Recht haben will, schreibt. Es führt nämlich gerade zu Situationen, dass Züge, die naturgemäß manchmal aufeinander zurollen, wenn man miteinander arbeitet – das kennen wir politisch ziemlich gut –, in Situationen kommen, in denen einfach Lösungsmöglichkeiten schwieriger werden. Deswegen haben sich dann auch – es ist gut, dass Sie es klargestellt haben – natürlich an den ersten Brief zusätzliche Gespräche, die sehr fokussiert waren, auch von mir angeschlossen und nicht nur vom Aufsichtsratsvorsitzenden und von den Mitarbeitenden.

Wenn Sie über einen zweiten Brief reden, dann ist das kein neuer Brandbrief, wie er bezeichnet wird, sondern das ist die Antwort, die mir ein Einrichtungsleiter in Vertretung von vielen Einrichtungsleitungen geschrieben hat, auf meine Antwort hin auf den ersten Brief.

Jetzt können Sie sagen, das ist eine Brieffreundschaft – das klingt übrigens viel eleganter als „Brandbrief“ –, und dieser Brief ist mir aus meiner Erinnerung – ich habe jetzt nicht nachgeschaut –

(Abg. Dr. Christoph Gensch: Können wir bitte auf die Sachebene kommen?)

unmittelbar zugegangen; denn ich meine, mich zu erinnern, dass derjenige Einrichtungsleiter, der das stellvertretend gemacht hat für viele, ihn mir vorab per Mail geschickt hat. Das ist meine persönliche Erinnerung.

(Abg. Dr. Christoph Gensch: Könnten wir jetzt einmal über die Probleme sprechen? –

Abg. Kathrin Anklam-Trapp: Wir haben ja Zeit! –

Zuruf aus dem Saal: Ja, Herr Dr. Gensch! –

Weitere Zurufe aus dem Saal)

Das ist zu den Fragestellungen, die sie geschrieben haben um die Abläufe, und wir führen sehr viele Gespräche, um in unserer größten Landesbeteiligung mit naturgemäß einer ziemlich diametralen Grundaufstellung, weil jeder Bereich an dem gleichen Tischtuch zerrt und das auch schwierig ist, und bei ein paar strukturell gegebenen Herausforderungen, die vor allem auch in der baulichen Substanz dessen liegt, was da oben vorhanden ist und was wir in den nächsten 15 Jahren systematisch ändern wollen. Deswegen würde ich jetzt, was Ihre Detailfragen angeht, vor allem zu diesem IT-Ausfall, der natürlich in einer Ursache begründet war, die außerhalb der Universitätsmedizin lag, noch einmal an den Vorstand abgeben. – Ich weiß nicht, Herr Elsner, würden Sie das übernehmen?

Dr. Christian Elsner: Ja, gern.

(Abg. Dr. Christoph Gensch: Zwei Fragen hat das Ministerium zu beantworten!)

Vors. Abg. Marion Schneid: Herr Dr. Gensch, bitte, Sie haben das Wort zu einer Klarstellung.

Abg. Dr. Christoph Gensch: Ja, eine Klarstellung. Die ersten zwei Fragen waren eher allgemeiner Natur und richteten sich an das Ministerium. Das war, welche Reformziele gab es im Bereich der Digitalisierung und der infrastrukturellen Ausstattung der Universitätsklinik in den vergangenen fünf Jahren, und in welchen Abständen wurde die Erreichung dieser Ziele seitens des Ministeriums geprüft? Das waren die Fragen, die ich an das Ministerium gestellt habe und für die ich dann doch gerne eine Antwort hätte. Die Detailfragen kann gern auch der Vorstand beantworten.

Staatsminister Clemens Hoch: Ich würde den Vorstand bitten, zu beantworten. Wer für die Landesregierung spricht, entscheide ich.

(Abg. Dr. Oliver Kusch: Ich wollte gerade sagen, wer leitet denn die Sitzung?)

Vors. Abg. Marion Schneid: Dann übergebe ich jetzt das Wort an Herrn Elsner, und ich würde auch bitten, dass von dieser Seite jetzt die Kommentare zurückgenommen werden. – Danke schön.

Dr. Christian Elsner: Ganz herzlichen Dank. Zu der Methodik, Ziele der Digitalstrategie, wir berichten dazu regelmäßig im Aufsichtsrat. Es gibt im Grunde zwei Bereiche: Das eine ist unser Basis-IT-Budget, und das andere, worüber wir auch berichten, ist das Krankenhauszukunftsgesetz, wo es eine aktuelle Verausgabungsliste gibt, die regelmäßig referiert wird, wo es eine Steuerungsgruppe bei uns intern gibt, die die Umsetzung dieser Ziele monitort. Das sind bei uns fünf Fördertatbestände, in denen wir fokussiert investieren und vorgehen; ich glaube aber, es würde an dieser Stelle zu weit führen, das jeweils im Detail auszuführen. Das mache ich aber ansonsten auch gerne, wenn das gefragt ist, und würde dann auf den zweiten Teil Ihrer Frage eingehen zu dem IT-Ausfall.

Sie haben gefragt, welche Systeme das betrifft. Auch das möchte ich algorithmisch beantworten, da es zu weit führen würde und ich, ehrlich gesagt, auch nicht alle 450 Systeme präsent habe, die wir migriert haben in unserem großen IT-Projekt.

(Abg. Dr. Christoph Gensch: Das war nicht die Frage!)

Grundsätzlich ist es so, dass die kritikalsten Systeme, beispielsweise unser Intensivstationssystem, das COPRA, selbstverständlich in einer Art und Weise gebackupt ist. Backup-Lösung ist jetzt auch ein weiterer Begriff, was Sie darunter verstehen. Dann müssten Sie definieren, ob Sie Business Continuity oder Service Continuity meinen; ansonsten können wir uns dazu gerne auch einmal in ein vertiefendes Fachgespräch begeben. Aber grundsätzlich, ich sage einmal, von der Sicherstellung des Betriebs her – das haben Sie ja gerade bestätigt –, hat dieser Ausfall gezeigt, sind die Systeme, die kritisch sind, in der Art und Weise gebackupt, dass sie uns zur Verfügung stehen, auch bei einem solchen Ausfall, wie er hier passiert ist.

Sie hatten speziell den Bereich Intensivstation angefragt, also dort selbstverständlich, aber auch in anderen Bereichen, Bildgebung zum Teil, also sodass alle Operationen zu Ende laufen konnten etc., Diese Dinge – – Das haben wir uns übrigens auch sehr eng in der Krisenkommunikationssitzung angeschaut.

Sie hatten gefragt, wer hat die entsprechende Verlagerung beschlossen? Wir haben das als Gesamtvorstand in einem Vorstandsbeschluss – – Ich darf Ihnen das auch noch kurz referieren, was die Gründe unter anderem dazu waren. Einmal haben wir uns tatsächlich unter KRITIS-Aspekten zu diesem Weg entschlossen. Das war auch der Weg, den unser CISO, unser Chief Information Security Officer, empfohlen hat und der unter KRITIS-Aspekten besser ist zu dem Zustand, wie wir ihn zuvor hatten.

Das Zweite war tatsächlich – und das greift ineinander mit der Verlagerung auch unserer IT-Organisation an den Hauptbahnhof in die Station West –, dass wir eine Chance darin gesehen haben, bewusst solche Komponenten als Vormaßnahme zum Bau-Masterplan, um schneller zu sein bei der Umsetzung der Bau-Masterplan-Fragen, sodass wir diesen Weg umgesetzt haben.

Ihre letzte Frage war zum Thema „IT-Ausfall“, also wie hoch der Schaden ist, der dort entstanden ist. Ich bitte um Verzeihung, dass ich, sowohl, weil wir die Tabellenwerte gerade noch zusammenzählen, und ich auch nicht meine Verhandlungsposition gegenüber unserer Betriebsausfallversicherung verschlechtern möchte, dass ich Ihnen jetzt keinen Wert sagen möchte. Ich darf Ihnen aber ungefähr sagen, dass wir tatsächlich jetzt keinen – ich will es einmal so sagen – größeren Ausfall in irgendeiner Form hatten, dass OPs nicht nachgeholt werden konnten. Also, da gibt es sicher die eine oder andere; aber es ist jetzt nicht auch nur annähernd so, dass Sie irgendwie den Tagesumsatz als Schaden annehmen müssen, sondern das liegt deutlich darunter.

Und ansonsten, ja, wir haben natürlich ein paar Überstunden generiert. Sechs sehr tüchtige Mitarbeiter sind auch nachts back-up gestanden und haben geschaut, dass das alles ordentlich anläuft und läuft. Das sind Überstunden, die dort generiert worden sind, und an der Stelle darf ich mich auch noch einmal ganz herzlich bedanken bei unserer IT, die einen ganz hervorragenden Job bei der Bewältigung dieses Problems gemacht hat.

Vors. Abg. Marion Schneid: Vielen Dank. Ich habe genau zu diesem Punkt noch zwei Nachfragen, zum einen von Herrn Dr. Gensch und zum anderen von Herrn Schwab.

Abg. Dr. Christoph Gensch: Herr Elsner, das System ist 24 Stunden ausgefallen. Es hat in großen Teilen 24 Stunden nicht funktioniert in einem Universitätsklinikum der Maximalversorgung mit unglaublich vielen – ich will sie jetzt gar nicht alle aufzählen – kritischen Funktionsbereichen. Warum?

Dr. Christian Elsner: Also, ein Komplettausfall des Systems oder aller Systeme, 24 Stunden, das ist in der Form nicht richtig, sondern 24 Stunden ein Teilausfall. Die Systeme sind auch nicht komplett ausgefallen, sondern standen zur Verfügung. Ja, es gab Teilausfälle von Teilsystemen, die bis zu 24 Stunden gedauert haben. Das ist so, und die Begründung – ohne zu sehr ins technische Detail zu gehen, da sind auch Betriebsgeheimnisse dabei – liegt darin, dass es zu einer – naja, ich sage einmal – ganz speziellen Unterbrechung in 7 km Entfernung bei einem Kabel eines Dienstleisters kam, sodass der Redundanz- und Backup-Mechanismus, der dann eingesprungen ist, Probleme hatte beim Hochfahren und dadurch die Redundanz, die normalerweise gleich anspringt, Teilsysteme länger betroffen hat, sodass andere Backup-Mechanismen, weil wir immer mehrschichtig arbeiten, angesprungen sind und funktioniert haben. Das ist die Antwort.

Abg. Helge Schwab: Herr Minister Hoch, Sie sagten vorhin, dass Sie, wenn ich Sie richtig verstanden habe, niemals proaktiv solche Briefe, die an Sie gehen, an die Parlamentarier weitergeben würden. Das ist in Ordnung so, damit habe ich gar kein Problem. Das fördert natürlich die Kommunikation über die Presse in einem solchen Fall.

Jetzt die Frage auf das, was sich anschließt. Wir waren ja bereits in der Debatte, nämlich im Juli-Plenum. Da ging es um diesen Brief, wir nennen ihn jetzt einfach „Brief“, weder Liebesbrief noch Brief-freundschaft noch Brandbrief; wir nennen ihn einfach nur „Brief“. Wir hatten darüber gesprochen, das heißt, wir waren ja schon in der Debatte.

Wenn ich richtig informiert bin, war diese Debatte Mitte Juni, das heißt, ungefähr sieben Tage, nachdem Sie den Brief erhalten haben. Da haben wir Parlamentarier noch über diesen ersten Brief gesprochen, und Sie hatten schon Kenntnis über einen zweiten Brief. Das finde ich persönlich sehr schade; denn das hätte vielleicht das eine oder andere und auch vielleicht diese Sondersitzung heute etwas anders laufen lassen können, wenn wir davon gewusst hätten, wir, die Parlamentarier, die ja auch im Endeffekt darüber entscheiden, welche Gelder wann wohin zu fließen haben.

Jetzt ist für mich einfach die Frage wichtig: Warum haben Sie das nicht in diese Diskussion mit eingebracht, dass es schon etwas Weiteres gibt? Das ist für mich erschreckend, dass Klinikleiter, Chefärzte von ihrem eigenen Haus sagen, es werde dem Auftrag nicht mehr nachkommen, wenn das alles so stimmt. – Noch einmal, ich habe den Brief nicht vorliegen; aber wenn das wirklich so ist, dann bin ich wirklich daran interessiert, dass wir alle gemeinsam die Lösungen, die Sie hoffentlich erarbeiten – wie auch immer –, was die Leistungsfähigkeit angeht, gemeinsam an einem Strang in dieselbe Richtung ziehen. Daher hätte ich schon gern gewusst, zum einen, warum haben Sie uns das nicht gesagt, und zum Zweiten, welche Möglichkeiten sehen Sie, die Leistungsfähigkeit der Unimed aufrechtzuerhalten, wenn die Chefärzte sagen, sie ist momentan nicht gegeben?

Staatsminister Clemens Hoch: Herr Schwab, ich habe gerade den Ausführungen von Herrn Professor Werner entnommen, dass die Leistungsfähigkeit uneingeschränkt gegeben ist. Wenn Sie das mir nicht glauben, dann würde ich Sie bitten, es dem stellvertretenden Medizinischen Vorstand und Leiter der Anästhesie zu glauben. Ich würde es aber jederzeit unterschreiben: Die Leistungsfähigkeit dieser Universitätsmedizin ist insofern quasi grenzenlos, weil dank der durch den rheinland-pfälzischen Landtag gegebenen Kreditlinie, anders als andere Krankenhäuser, das Defizit in der Krankenversorgung gegen diese Kreditlinie läuft und nicht, wie an anderen Kliniken, wenn das Geld alle wäre, das Geld alle wäre, sondern es werden die Gehälter bezahlt, es werden die notwendigen Dinge dafür bezahlt, um die Patientenversorgung sicherzustellen.

Jetzt habe ich eine Erinnerung an das letzte Plenum. Es gab dort eine Aktuelle Stunde, und diese Aktuelle Stunde funktioniert so, dass erst alle Fraktionen reden, dann redet die Landesregierung für 5 Minuten, und dann dürfen die Fraktionen noch einmal reden.

Wenn ich mich richtig erinnere – ich habe jetzt das Plenarprotokoll nicht vorliegen –, haben in der ersten Runde der Fraktionen irgendwelche Briefe an das Ministerium überhaupt gar keine Rolle gespielt, sondern es wurde in dem Schlussstatement von Herrn Schreiner ganz am Ende eingeführt, weil

er gemerkt hat, diese Aktuelle Stunde ist für die Beantragung der CDU-Fraktion irgendwie politisch überhaupt nicht gut gelaufen.

Das ist meine Erinnerung an die Sitzung. Sie mag jetzt falsch sein, und deswegen habe ich auch als Landesregierung überhaupt gar keinen Anlass gehabt, über irgendwelche Dinge zu diskutieren, die die antragstellende Fraktion vorher gar nicht eingebracht hat. Sie würden doch zu Recht sagen, wenn die Universitätsmedizin beantragt ist und ich fange an, über das DFKI in Kaiserslautern zu reden, dass das völlig am Thema vorbei wäre, und natürlich beziehe ich mich bei einer Aktuellen Stunde auf das, was die Vorredner gesagt haben.

Und jenseits dessen wiederhole ich, es war quasi das dritte Mal hin- und herschreiben, und ich habe auch sehr vielen Menschen an dieser Universitätsmedizin, seit ich Minister bin, angeboten, dass es natürlich Organe gibt, die sich um gewisse Sachen kümmern müssen, und zu diesen Organen gehört zunächst ein Vorstand. In diesem Vorstand sind auch die Einrichtungen in gewisser Weise auf verschiedenen Wegen repräsentiert, einerseits durch den Medizinischen Vorstand im medizinischen Bereich, aber vor allem auch in unserer Universitätsmedizin durch den Wissenschaftlichen Vorstand. Wenn es Missstände gibt in der Vorstandsarbeit, die übrigens einstimmig entscheiden im Vorstand, dann gibt es Wege, das über diese Vorstandsmitglieder in den Vorstand zu transportieren, und das muss dort besprochen werden.

Wenn dann der Eindruck entsteht, dass der Vorstand in Gänze nicht ordentlich arbeitet, dann gibt es einen Aufsichtsrat, den man damit befassen kann. Aber der Aufsichtsrat ist nicht operativ tätig, sondern überwachend und steuernd. Und dann habe ich immer noch angeboten – ich bin ein großer Fan von Dienstwegen, und ich bin auch ein großer Fan, dass Dinge dort entschieden werden und von denen, die dafür zuständig sind, und trotzdem bin ich mir meiner Rolle als Minister bewusst. Wenn es darüber hinaus Dinge gibt, die man einmal beim Minister platzieren möchte, dann kann man das jederzeit gern tun. Ich bin mir sehr der Fallhöhe bewusst, vor allem wenn es schriftlich passiert, weil irgendeiner vielleicht dann doch ein Interesse hat, dass etwas irgendwo draußen als Papier herumliegt. Aber ich werde davon keine Abstriche machen. Ich bin für die Menschen in diesem Land, ich bin aber vor allem auch für alle Mitarbeiterinnen, natürlich inklusive der Einrichtungsleitungen in dieser Universitätsmedizin, jederzeit ansprechbar, und jeder kann erwarten, wenn er mir einen Brief schreibt, dass er eine Antwort bekommt, und vor allem kann jeder erwarten, dass ich nicht anfange, proaktiv Informationen, die mir jemand per Brief schreibt, an die Öffentlichkeit oder den Landtag zu geben. Wenn Sie diese Maximen nicht für sich zu Eigen machen können, dann werden wir uns an diesem Punkt leider nicht finden; aber ich finde, das gebührt menschlicher Anstand und eine konstruktive Zusammenarbeit.

Abg. Dr. Matthias Reuber: Bevor ich zu meinen Fragen – ich hätte noch ein paar Nachfragen zur Digitalisierung – komme, würde ich gern noch ein grundsätzliches Thema ansprechen. Herr Hoch, Sie haben eben ganz zum Abschluss Ihres Eingangsstatements sinngemäß gesagt, wir sollen aufhören, schlechte Stimmung zu machen oder die Stimmung an der Unimedizin schlechzumachen.

Staatsminister Clemens Hoch: Wir haben zum Glück ein Wortprotokoll.

Abg. Dr. Matthias Reuber: Alles klar, das kann man nachlesen. Es ging so in die Richtung.

Auch bei Ihnen, Frau Kollegin Rehak-Nitsche, klang das eben so an, dass wir die Situation an der Unimedizin schlechterreden würden, als sie sei. Wir haben eben viel über Stil gesprochen, und es ist natürlich der grundsätzliche Stil der Landesregierung, wenn man sich einer inhaltlichen Debatte nicht stellen möchte und entziehen möchte und keine Sachargumente mehr hat, dann immer zu sagen, wir würden als Opposition die Unimedizin schlechtrede.

Wir reden gar nichts schlecht, wir beschreiben die Situation, wie sie ist. Wir machen uns auch unsere Sorgen aufgrund dessen, was wir da hören, und die Lage an der Unimedizin ist nicht deshalb schlecht, weil die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dort schlechte Arbeit leisten würden. Im Gegenteil, sie leisten hervorragende Arbeit. Die Situation ist auch nicht schlecht, weil wir als Opposition die Situation immer wieder thematisieren und Dinge hinterfragen, sondern die Situation ist deshalb schlecht, weil diejenigen, die seit Jahren auch in der Landesregierung und den Ministerien Verantwortung für unsere Unimedizin tragen, oft wegschauen, die Probleme vor Ort nicht ernst nehmen und dementsprechend auch gar nicht zu einer Lösung beitragen können. Das ist die Grundlage dafür, die Ursache dafür,

(Abg. Dr. Katrin Rehak-Nitsche: Sprechen Sie gerade von sich selber?)

warum die Situation an der Universitätsmedizin so ist, wie sie ist.

Jetzt zu meiner Frage zum Bereich Digitalisierung. Wenn man sich umhört, dann hört man, dass wohl auch eines der Reformziele war, dass man eine zeitgemäße IT-Infrastruktur an der Unimedizin etabliert und dass dies wohl bisher noch nicht gelungen ist. Daher meine Frage erst einmal an Sie, Herr Minister: Seit wann ist dem Ministerium bekannt, dass die IT-Infrastruktur der Unimedizin nicht zeitgemäß ist?

Ich möchte daher auch noch einmal die Frage von Herrn Kollegen Gensch aufgreifen: In welchen Abständen tauscht sich dann das Ministerium mit der Unimedizin aus über die Erreichung der Reformziele im Bereich der Digitalisierung? – Dazu habe ich eben noch keine Antwort gehört.

Eine weitere Frage wäre dann, ob Sie einmal oder gern auch der Vorstand an konkreten Beispielen festmachen können, wie wir uns eine nicht zeitgemäße IT-Infrastruktur an der Unimedizin denn vorstellen können? Es wird ja sicherlich nicht nur das Problem sein, was soeben angesprochen wurde, dass es bei dem Ausliefern von Laptops Schwierigkeiten gibt. Und dann: Wie wirken sich diese Schwierigkeiten bei der nicht vorhandenen zeitgemäßen IT-Infrastruktur denn ganz konkret aus auf Forschung und Lehre und auch auf die Krankenversorgung?

Staatsminister Clemens Hoch: Ich habe gerade schon dazwischengerufen, wir haben ein Wortprotokoll. Lesen Sie bitte noch einmal nach, Herr Reuber. Ich würde gern damit aufhören, dass wir uns gegenseitig irgendwelche Sachen unterstellen, die nicht da sind.

Abg. Dr. Matthias Reuber: Ich bin gespannt auf das Protokoll.

Staatsminister Clemens Hoch: Ich habe am Ende meines Statements gesagt, dass ich mir wünschen würde, dass die CDU Rheinland-Pfalz sich nicht im Stile von Friedrich Merz an Falschbehauptungen beteiligt.

(Abg. Dr. Christoph Gensch seufzt tief)

– Sie müssen gar nicht schnaufen, Herr Dr. Gensch. Herr Reuber hat es gerade noch einmal dargelegt, und dann müssen Sie damit umgehen.

Zu den Fragen der Digitalisierung und diesen Maßnahmen würde ich den Aufsichtsratsvorsitzenden bitten. Er kann auch noch einmal etwas zur Diskussionsintensität und zur Sitzungsabfolge sagen.

Ich sage Ihnen, ich weiß nicht, seit wann mir bekannt ist, dass wir Defizite in der Infrastruktur an der Universitätsmedizin haben, und das betrifft sowohl die Gebäudeinfrastruktur als auch die IT-Infrastruktur. Aber es war jedenfalls weit vor Amtsantritt, und zwar nicht unmittelbar weit vor Amtsantritt, sondern jahrelang vor Amtsantritt. Dass wir Herausforderungen haben in einem Gebäudebestand, der zum Teil Vorkriegsbestand ist, dass wir Herausforderungen haben, wie zum Beispiel die WLAN-Ausleuchtung in den Kliniken erfolgt, – – –

Um jetzt mit einem Missverständnis aufzuräumen, an den Patientenbetten haben Sie WLAN. Es geht darum, dass es mobile Einheiten gibt, die schon mit ans Patientenbett genommen werden in einem gesicherten Netz für Pflegerinnen und Pfleger und Ärztinnen und Ärzte, und dass die Universitätsmedizin – dazu kann Herr Alt gleich noch etwas sagen – sich für einen Weg entschieden hat, den ich sogar nachvollziehen kann, nämlich zu sagen, wir machen das sukzessive immer, wenn wir auch die Geräte – das waren die Laptops – ausliefern, dann schaffen wir auch die Rahmeninfrastruktur; denn ansonsten werden Sie in 53 Einrichtungen keine Veränderungsprozesse hinbekommen, weil Sie es niemals gleichzeitig machen können.

Ich nenne Ihnen einmal ein völlig fachfremdes Beispiel. Als die Landesregierung einen elektronischen Workflow und eine E-Akte eingeführt hat, gab es den Rat meiner Mitarbeitenden, dass die Staatskanzlei bitte nicht am Anfang als Erstes dabei ist, weil man doch erst einmal schauen will, wo die Kinderkrankheiten im Innenministerium oder sonstwo aufschlagen. Ich habe gesagt, nein, ich möchte am ersten Tag dabei sein und jede Kinderkrankheit sehen, weil ich nur so glauben kann, was wirklich Kinderkrankheit ist und was mir jetzt als Kinderkrankheit erzählt wird. So muss man eben ein Veränderungsmanagement angehen.

Deswegen sind diese Projekte, als ich Minister wurde, auch prioritär angegangen worden, und wir haben schon davor über das Sondervermögen Corona, aber auch über den Krankenhauszukunftsfonds Geld bereitgestellt.

Und bevor es in Details geht, das ist weit weg. Ich habe mich noch einmal über die Mitarbeitenden vergewissern lassen, dass diese Universitätsmedizin in diesem Jahr noch ein Drittel der Summe aus dem Krankenhausstrukturfonds für die Verbesserung der IT-Infrastruktur – was sich dahinter verbirgt, können wir Ihnen auch noch einmal genau auflisten; aber da geht es um Datensicherheit, da geht es

um Patientenmanagement, da geht es um Dokumentationen, da geht es um alle diese Dinge – auch abrufft. Sie kennen nämlich selber die Situation, dass das zu 70 % Bund, 30 % Land finanziert ist und diese 30 % Mittel in unserem Sondervermögen gebucht sind und dieses Sondervermögen bis zum Jahresende ausgezahlt werden soll. So hat es der Verfassungsgerichtshof damals entschieden und hat die Mittel für die Universitätsmedizin ausdrücklich vorgesehen. Deswegen habe ich im Moment überhaupt keinen Anhaltspunkt als Ministerium, dass zum Beispiel diese 20 Millionen Euro IT-Mittel für die digitale Infrastruktur nicht zeitgemäß verbaut und verausgabt werden, und das ist eine große Kraftanstrengung. 20 Millionen Euro sind der größte Einzelposten, fast 10 %, und mich erreichen jeden Tag Sorgen von Kliniken in diesem Land, die glauben, sie könnten es nicht schaffen. Wir sind jeden Tag im Gespräch mit Kliniken in diesem Land, um ihnen Hilfestellung zu geben, wie sie es machen können, und ich bin froh, dass die Universitätsmedizin das hinbekommt, auch wenn dieser Zeitplan rumpelig ist, weil in diesem Markt gerade Ausschreibungen und IT-Bauteile und alle diese Sachen wahnsinnig schwer sind.

Zum Sitzungsintervall des Aufsichtsrats würde ich gern an den Aufsichtsrat weitergeben.

Staatssekretär Dr. Denis Alt: Die IT-Infrastruktur der Universitätsmedizin bedarf der Verbesserung genauso wie in unseren übrigen Kliniken in Rheinland-Pfalz und im Bund. Deswegen gibt es das Krankenhauszukunftsgesetz mit diesen großen Investitionsmitteln, die die Krankenhäuser alle nutzen. Herr Minister Hoch hat beschrieben, dass es für alle eine sehr große Herausforderung ist.

Der Aufsichtsrat tagt mindestens vierteljährlich und lässt sich auch regelmäßig zu Fragen der IT berichten. Die Universitätsmedizin hat da eine ganze Reihe von Herausforderungen, die aber alle auch markttypisch sind und dort an der größten Einrichtung natürlich auch in besonders großer Vehemenz sichtbar werden, insbesondere wenn es darum geht, dass man für so einen großen Betrieb jeweils das Personal finden muss, sowohl internes als auch externes Personal. Dieser Markt ist eng. Das führt dazu, dass Prozesse vorangehen, sie aber nicht immer im Zeitplan verlaufen.

Das verfolgt der Aufsichtsrat jeweils genau, und er fragt sich, welche Unterstützung er geben kann. Er hatte zum Beispiel den Hinweis gegeben, dass wir bei einer Leitung des Servicecenters IT durchaus auch damit einverstanden sind, dass, wenn die Leitung in der Nachbesetzung noch etwas dauert, dann auch interimistisch gearbeitet wird, also mit einem externen Leiter für eine gewisse Zeit. Das kostet eine Menge Geld, aber der Aufsichtsrat hat natürlich an der Stelle gesagt: Das ist uns so wichtig, da können wir uns jetzt keine längere Vakanz erlauben, das möge der Vorstand bitte direkt in diesem Wege angehen.

So betreuen wir diese Themen doch recht eng, nicht zwingend in jeder einzelnen Sitzung, manchmal haben die auch andere Schwerpunkte, manchmal gibt es aber auch zusätzliche Sitzungen. Es ist also nicht von der Hand zu weisen, dass alle paar Monate auch der Aufsichtsrat mit IT-Fragen zu tun hat.

Ich würde Herrn Elsner vielleicht bitten, zu ergänzen, wo die IT-Strategie der Universitätsmedizin steht, wo sie verzögert ist etc.

Dr. Christian Elsner: Zu dem Thema „IT-Strategie Umsetzung“ speziell im Bereich KHZG, Herr Minister hat es gerade schon gesagt. Diese Mittelverausgabung, das darf ich hier sogar schon verraten, werden wir übererfüllen. Diese Verausgabung der Mittel werden wir also dann sogar schon über diese 30 % hinaus abrufen. Das heißt, da sind wir schneller im Abruf als es nötig wäre, weil wir dort in diesem Projekt des KHZG gut unterwegs sind.

Der Minister hat auch schon das Beispiel mit dem WLAN genannt. Das ist in der Tat ein Feld, in dem wir teilweise auch verzögert unterwegs waren. Deswegen gab es dazu auch immer wieder Dialog. Ich muss sagen, ich fand es persönlich auch ärgerlich, dass wir da verzögert waren, und da muss man dann immer gut kommunizieren. Deswegen verstehe ich, dass es da auch einmal Missmut über die Geschwindigkeit unseres WLAN-Roll-outs gab. Ich darf Ihnen aber auch kurz begründen, warum es sich an der Stelle verzögert hat, um einmal bei dem Exempel zu bleiben, was Sie gefordert haben.

Es ist einfach so, dass wir tatsächlich auch brandschutztechnische Dinge an einzelnen Gebäuden, in denen es zum WLAN-Roll-out kommen sollte, festgestellt haben. Dann war es einfach auch eine Abwägung in dem Moment, zu sagen: Brauchen wir das WLAN an der Stelle schon? Haben wir dort überhaupt schon die Endgeräte? Haben wir dort überhaupt schon den Zugang? Deswegen haben wir hier auch Ressourcen bewusst umgeschichtet.

Ja, wir sind, was die Dokumentation auf den Normalstationen angeht, an vielen Stellen nicht zeitgemäß. Deswegen liegt darauf auch ein Fokus dieses Investitionsprogramms. Da sind wir gut im Zeitplan unterwegs, nämlich erst einmal mit Pilotkliniken diesen Roll-out zu machen. Das beinhaltet zum Beispiel das Ausgeben solcher Stationswägen mit Akku, auf denen ein Laptop drauf ist, und dergleichen, was wir dort machen.

Ganz wichtig ist aber, bei IT-Projekten entsteht oftmals ein Missverständnis. IT-Projekte sind eigentlich immer nur zu 30 % Technik-IT-Projekte. Zu 70 % sind es immer auch prozessuale Themen, also Prozessprojekte. Da ist es bei uns ganz wichtig, dass wir auch medizinische Abläufe und Dokumentationen vereinheitlichen, weil sonst werden wir das nie schaffen in unserer Struktur, wenn unsere IT für jeden Bereich einzeln eine Lösung supporten und unterstützen muss.

Deswegen ist es auch ein ganz wichtiger Baustein dieser IT-Strategie, dass die Kliniken Dokumentationen und Abläufe vereinheitlichen. Das unterstützen wir sehr stark von zentraler Stelle. Wir haben jetzt einen Chief Medical Information Officer eingestellt, der unserem Medizinvorstand unterstellt ist und der genau diesen Prozess auch unterstützen soll.

Ich darf ein weiteres Beispiel nennen. Sie hatten zwar nach Negativbeispielen gefragt, ich darf aber vielleicht trotzdem auch ein Positivbeispiel geben. Das System COPRA ist unser intensivmedizinisches Dokumentationssystem. Ich glaube, ich darf hier sagen, wir haben COPRA nahezu überall oder quasi überall als intensivmedizinisches elektronisches Dokumentationssystem im Einsatz. Das ist, wenn Sie sich in der Unimedizin oder auch grundsätzlich in der Krankenhauslandschaft umschaun, nicht selbstverständlich. Da sind wir schon weiter als vielleicht manch andere.

Von daher ist das Licht und Schatten, und völlig zugegeben, um das noch einmal zu sagen: Ja, wir haben in den Bereichen WLAN und Stationsdokumentationsausstattung noch ein Manko. Da sind wir nicht zeitgemäß. Wir haben aber einen klaren Aktionsplan, mit dem wir in dem Punkt in time unterwegs sind und im Punkt WLAN verzögert unterwegs sind, begründet verzögert. Da müssen wir einfach gut kommunizieren und den Dialog suchen.

Vielleicht noch kurz ein Wort zu dem Thema „Monitoring Digitalstrategie“. Das findet in den meisten Aufsichtsratssitzungen statt, dass wir das berichten. Das sind genau diese zwei Blöcke, grundsätzlich zu unserer IT, aber vor allen Dingen auch, Herr Minister hat es schon aufgezählt, in dem Fokusförderatbestand Pflegedokumentation, was ich gerade gesagt habe. Wir haben hier ein Leuchtturmprojekt, das darf ich schon auch sagen. KI-Einsatz in der Onkologie, wo es um das Thema „Tumorboard mit KI-Unterstützung“ geht, da haben wir gerade großflächig in unserer Pathologie die modernsten Scanner angeschafft, die diese Schnitte in der Histologie scannen. Das ist nicht so einfach, wie Röntgenbilder digital zu erhalten. Das ist komplexer. Neben uns ist auch die Charité in diesem Projekt unterwegs, mit der wir ganz eng im Austausch sind.

Wir haben ein Projekt zur Medikation, das sich Closed Loop Medication nennt. Sie als Mediziner werden wissen, was darunter zu verstehen ist, nämlich dass wir wirklich von der Verordnung bis zur Ausgabe der Medikation einen sicheren Weg haben, bei dem diese Medikamente automatisch ausgegeben und in den entsprechenden Einrichtungen und Visitenwägen vorgehalten werden.

Wir haben als vierte Säule das Thema „Labor und Vereinheitlichung der Aufnahmemasken“. Wir haben momentan noch eine heterogene Landschaft. Je nachdem, welche Laborbefunde sie anfordern, findet das in verschiedenen Systemen statt. Das vereinheitlichen wir in diesem Strang zusammen.

Die letzte Säule ist mehr eine Querschnittssäule, das ist das Thema „IT-Security“. Auch dafür soll man ca. 20 % der Gelder ausgeben. Da finden verschiedene Schulungsmaßnahmen, aber auch Hardwaremaßnahmen etc. statt. Dazu haben wir, ich darf an der Stelle noch einmal unser KRITIS-Audit zitieren, einen sehr guten Auditbericht bekommen, dass wir bei Sicherheits- und Continuitymaßnahmen sehr gut aufgeholt haben. Ich darf auch durchaus daran erinnern, dass wir seinerzeit, als ich angefangen habe, auch die eine oder andere Datenschutzthematik an der Stelle hatten. Auch hier sind wir jetzt wesentlich weiter und haben einen guten KRITIS-Audit-Bericht bekommen, dass wir wesentliche Dinge umgesetzt haben, die, zugegeben, erst einmal in der Klinik primär nicht direkt etwas bringen, aber ein ganz wichtiges Fundament sind, das wir hier gelegt haben, um darauf unsere IT-Strategie im Detail zum Nutzen der Kliniken auszurollen.

Es ist doch etwas länger geworden. Tut mir leid, ich bin ins Reden gekommen.

Abg. Dr. Jan Bollinger: Meine Damen und Herren, den ersten Brandbrief haben wir als AfD-Fraktion bei der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 25. Mai auf die Tagesordnung gesetzt. Herr Stich und die Vertreter der Ampel haben damals versucht, das Problem weg zu moderieren. Den Eindruck habe ich heute auch, wenn Herr Hoch von Brieffreundschaften spricht. Herr Hoch, natürlich kann man über Stilfragen streiten. Letztlich wird aber ein solcher Brandbrief, zumal ein wiederholter Brandbrief, von renommierten Wissenschaftlern sicherlich nicht ohne Grund verfasst, sondern muss als Akt der

Verzweiflung und als eine Art Hilferuf angesehen werden, wenn alle anderen Mittel versagt haben. Gerade aufgrund der großen Bedeutung der Uniklinik Mainz für unser Land halte ich es für angemessen und geboten, dass die zuständigen Ausschüsse des Landtags über diesen Brief und seine Inhalte in Kenntnis gesetzt werden.

Herr Hoch, Sie haben darauf hingewiesen, dass das Defizit der Unimedizin im Bereich der Krankenversorgung auftritt, nicht in Forschung und Lehre. Laut der kürzlichen Sitzung des HuFA zu diesem Thema ist die konkrete Ursache, dass die Investitionszuwendungen des Landes nicht ausreichen, um die Abschreibungen und Instandhaltungsaufwendungen des Krankenhausbetriebs aufzufangen. Die Zahlen, die mir vorliegen, sind Investitionszuweisungen, laut Wirtschaftsplan 23, von 55,8 Millionen Euro, und die Aufwendungen für Abschreibungen und Instandhaltungen betragen 219,9 Millionen Euro, was eine klaffende Differenz von 165,1 Millionen Euro ausmacht.

In Anbetracht der geringen Investitionszuwendungen des Landes ist es kein Wunder, dass auch der Landesrechnungshof in seinem Jahresbericht 2023 ein unzureichendes Instandhaltungsmanagement beklagte und forderte, den jährlichen Instandhaltungsbedarf zu ermitteln und Instandhaltungsmaßnahmen nach Dringlichkeit zu priorisieren.

Herr Hoch, damit sind wir wieder beim Thema der unzureichenden Krankenhausinvestitionsfinanzierung des Landes – wir hatten es auch gerade in der originären Sitzung des Gesundheitsausschusses –, die wir regelmäßig anprangern und die Sie angesichts dieser Zahlen schwerlich abstreiten können. Es wäre fatal, wenn dieses Instandhaltungsmanagement künftig auch im Neubau einzieht. Für diesen muss das Land einerseits mehr Mittel zur Verfügung stellen, andererseits muss die Unimedizin sich besser aufstellen. Nur so werden die Mediziner und Patienten lange Zeit den Neubau zufriedenstellend nutzen können.

Medizinisch ist uns aufgefallen, dass der Case Mix Index von 1,21 für eine Universitätsmedizin vergleichsweise niedrig ist. Dieser CMI ist ein Indikator für den Schweregrad der behandelten Fälle und verdichtet den medizinischen Anspruch auf einen Indexwert. Im Bundesdurchschnitt hatten Unikliniken im Jahr 2018 einen Wert von 1,535 und nicht universitäre Kliniken einen Wert von ungefähr 1,1. Der CMI unserer Universitätsmedizin liegt also näher am Durchschnittswert von Krankenhäusern der Regelversorgung als von Maximalversorgern.

Wir würden jetzt die Frage haben, die ich gleich noch einmal detaillierter ausführen werde, woran das liegt und was daraus für die Unimedizin Mainz etwa bei der Konkurrenzfähigkeit für Spitzenmediziner folgt. Machen sich am CMI eventuell mangelnde Investitionen zum Beispiel in Räumlichkeiten und teure medizinische Großgeräte fest?

Meine Fragen, wahrscheinlich am ehesten vom Ärztlichen Direktor oder vom Kaufmännischen Leiter zu beantworten, wären, warum der CMI für eine Unimedizin vergleichsweise niedrig ist, welche medizinischen Großgeräte seit 2019 angeschafft wurden, und wie sich die Personalfuktuation im ärztlichen Bereich entwickelte. Herr Elsner, Sie sprachen eben vom Verwaltungsbereich, mich würde der ärztliche Bereich interessieren.

Vielen Dank.

Staatsminister Clemens Hoch: Herr Bollinger, wir haben gerade versucht, Ihre Zahlen auf die Schnelle nachzuvollziehen. Sie geben an, es gäbe eine Abschreibungssumme von einer Viertelmilliarde Euro jedes Jahr. Das wäre ein Viertel des Bilanzwerts. Das ist schlichtweg durch uns nicht nachzuvollziehen, vor allem weil die Abschreibungsleistungen in der Universitätsmedizin relativ niedrig sind, weil ein Großteil der Investitionskosten durch Zuschüsse des Landes getätigt wird, und dann sind handelsrechtlich einfach keine Abschreibungen darauf vorzunehmen, sondern – das kann der Kaufmann aber besser erklären – das fließt in Sonderposten und Sonderpostenaufösungen bei der Universitätsmedizin.

Was den Case Mix Index angeht, würde ich an Herrn Werner abgeben. Um das aber auch politisch einmal einzuordnen, diese Universitätsmedizin hat die Funktion eines Stadtkrankenhauses. Darauf sind die Mainzerinnen und Mainzer auch wahnsinnig stolz, dass das so ist, und das ist an anderen Universitätsstandorten anders. Wir sind auch froh, dass es diese Funktion hat. Ansonsten bräuchten wir nämlich noch ein Krankenhaus mehr, und – in Klammern – die Universitätsmedizin wäre signifikant kleiner, wir hätten weniger Betten, und dann würde Herr Gensch wieder mit den Medizinstudienplätzen anfangen, wofür wir die Bettenzahl brauchen.

(Zuruf des Abg. Helge Schwab)

– Entschuldigung, Herr Schwab, ich wollte Sie nicht außen vor lassen, also Sie beide; aber dass wir das schon einmal miteinander gelernt haben.

Bei den medizinischen Großgeräten wäre ich sehr glücklich, wenn Herr Werner oder Herr Elsner das aus dem Arm schütteln könnten. Ich war aber schon bei so vielen Einweihungen in den letzten zwei Jahren zu wirklich tollen medizinischen Großgeräten – von Photonen zählenden CT über spannende Dinge in der Radiologie, die es an anderer Stelle gab –, dass ich mir erlauben wollen würde, wenn das aufrechterhalten wird, dass wir eine Liste der beschafften Anlagegüter im Nachgang zur Verfügung stellen. Das ist noch einmal ein bisschen Arbeit für die Mitarbeitenden, aber das machen wir sehr gerne.

Herr Professor Werner, würden Sie noch einmal den Case Mix Index erläutern.

Vors. Abg. Marion Schneid: Wir nehmen die Liste bzw. die Zusammenstellung gerne an. Vielen Dank dafür.

Staatsminister Clemens Hoch sagt auf Bitte der **Vors. Abg. Marion Schneid** zu, dem Ausschuss eine Übersichtsliste der beschafften Anlagegüter zur Verfügung zu stellen.

Prof. Dr. Christian Werner: Ich kann das eigentlich nur noch ergänzen. Der Case Mix Index ist wirklich eine Indizierung der Kranken, der Patienten oder der Schweregrade der Erkrankung. Je höher die

Schweregrade sind, umso höher wird dieser Case Mix Index ausfallen. Dieser Case Mix Index ist immer gerne ein Vergleich auch im VUD, dem Verband der Universitätsklinika Deutschlands, wie viel PS wer unter der Haube hat. Das hat in der Tat seine Limitation.

Die Vergleichbarkeit ist insofern limitiert, als durchaus sehr kleine Universitätsklinika mit nur sehr ausgewählten Patientenkollektiven, ich darf Regensburg nennen, die in der Leistungsbreite durchaus nicht so sind wie sie, einen viel höheren Case Mix Index haben als wir das haben. Das hat in der Tat etwas damit zu tun, dass wir uns auch universitäre Einrichtungen für die Daseinsfürsorge und für Forschung und Lehre erlauben, die den Case Mix Index, weil da fachtypisch nicht immer nur ganz furchtbar schwerstkranke Menschen behandelt werden, drücken.

Auch hier eine kurze Zusammenfassung. Der Case Mix Index ist eine ernst zu nehmende Größe, die sich am Ende auch in Euro bzw. Erlös ausdrücken kann. Er ist aber nicht unbedingt eine Größe, die dazu geeignet ist, zu sagen, die sind besser als wir in Mainz.

Abg. Dr. Jan Bollinger: Ich hatte noch nach der Fluktuation im ärztlichen Bereich gefragt.

Dr. Christian Elsner: Ich würde gerne noch ergänzen. Ich bin dankbar, dass wir zum Thema „Investments“ eine Liste liefern dürfen, aber ich darf vielleicht cursorisch schon einmal sagen, dass wir seit 2019 wesentlich besser im Verausgaben von Investmentgeldern geworden sind. Ich glaube, es ist auch ein offenes Geheimnis – das darf ich hier sagen –, dass wir dort 2019 noch nicht optimal aufgestellt waren und es teilweise nicht geschafft haben, die Investments zu verausgaben. Das haben wir komplett abgestellt. Da sind wir inzwischen in einem sehr gut eingeschwungenen Workflow, weswegen wir auch mehr Investmentgelder zur Verfügung gestellt bekommen haben, wofür wir sehr dankbar sind. Das wollte ich zum Thema „Investments“ ergänzen.

Zum Thema „CMI“ kann ich Ihnen nur beipflichten. Ich glaube, das ist keine singularär zu betrachtende Zahl, sondern das müssen Sie im Kontext betrachten.

Zum Thema „Fluktuation Ärztlicher Dienst“ liefern wir Ihnen gerne einen exakten Wert, aber auch hier kann ich Ihnen cursorisch sagen, dass wir momentan im Ärztlichen Dienst noch keine wesentlichen Probleme haben in der Besetzung von Stellen, in einzelnen Bereichen natürlich, aber nicht so wie in der Pflege.

Vors. Abg. Marion Schneid: Vielen Dank, Herr Dr. Elsner. Auch das nehmen wir gerne an, dass Sie noch einmal eine Liste über die Fluktuationssituation an der Unimed zusammenstellen. Vielen Dank.

Staatsminister Clemens Hoch sagt auf Bitte der **Vors. Abg. Marion Schneid** zu, dem Ausschuss Zahlen zur Fluktuation und personellen Situation im Ärztlichen Dienst nachzuliefern.

Abg. Dr. Oliver Kusch: Werte Kolleginnen und Kollegen, verehrte Gäste. Auch als jemand, der an der Unimed in Mainz studiert hat, bin ich nach wie vor sehr stolz auf die Unimed und freue mich über

jeden, der dort gut arbeitet, und bedanke mich für alle, die dort die Arbeit gut machen und die Patienten weiterhin sehr gut versorgen.

Außer gravierenden Verdachtsmomenten und Konjunktiven haben wir jetzt eigentlich nichts Neues gehört. Um einen Baggerschaden als mangelnde Digitalisierung darzustellen, braucht man doch schon relativ viel Fantasie.

Der Minister und der Staatssekretär haben alle auf den gleichen Wissensstand gebracht. Die Klinikleitung und die Verwaltung sind auch gehört worden. Die Probleme der Briefe wurden nach meiner Wahrnehmung wahrgenommen, und Dr. Alt hat die Chronologie schon erklärt. Die Aufarbeitung ist im Gange, und um die Probleme wird sich gekümmert. Die Vorwürfe werden auch im Ministerium meines Erachtens sehr ernst genommen, und es sind bereits Maßnahmen eingeleitet worden.

Jetzt ist noch meine Frage: Ist denn schon eine Organisationsuntersuchung durchgeführt? Vielleicht habe ich das in dem Ganzen überhört. Oder ist eine Organisationsuntersuchung geplant? Falls ja, wann ist das geplant?

Vielen Dank.

Staatssekretär Dr. Denis Alt: Wenn ich die konkrete Frage kurz dahin gehend beantworten darf. Die Organisationsuntersuchung ist nicht nur geplant, sie ist bereits beauftragt, und wir rechnen mit so einer Diagnosephase von einigen Monaten, und danach werden wir natürlich auch die Umsetzung noch über einige Jahre zu begleiten haben.

Abg. Josef Winkler: Ich habe auch aufmerksam zugehört, allerdings ist mir noch immer nicht ganz eingängig, warum wir heute eigentlich eine Sondersitzung der beiden Ausschüsse durchführen müssen. Natürlich, es ist Ihr gutes Recht, ein Minderheitenrecht, es ist auch nicht begründungspflichtig, aber es macht natürlich insgesamt mehr Sinn, wenn dann Dinge behandelt werden, für die es in einer regulär einzuberufenden Sitzung zu spät wäre. Derart war jetzt kein einziger Fakt, der hier vonseiten der Opposition vorgetragen wurde. Diese Geschichte mit dem Kabel, das vom Bagger durchtrennt wurde, eignet sich wohl auch nicht als Begründung für eine Sondersitzung. Insofern muss ich schon sagen, die Fragen hätte man auch auf regulärem Weg klären können, entweder in den regulären Ausschusssitzungen oder über Kleine oder Große Anfragen; aber das ist Ihre Sache. Sie wollten halt – das hat Herr Schreiner auch in aller Länge getan – tatsächlich Stimmung machen; von mir aus.

Herr Dr. Gensch hat die interessante Angewohnheit, erst sehr polemisch vorzutragen und danach zu sagen, die Antwort solle bitte auf der Sachebene erfolgen. Ich finde, das ist ein bisschen viel verlangt. Sie müssten Ihre Fragen auch sachlich formulieren und die Wertungen weglassen, dann können Sie auch vorschreiben oder sich wünschen, wie darauf geantwortet wird. Deswegen, von Märchenstunde und allem möglichen zu sprechen, solche Suaden abzuliefern, das ist vielleicht für die Presse interessant, weil es sich schön schreiben lässt, aber inhaltlich bringt es niemanden weiter.

Wenn ich so zuhöre, Herr Schreiner, dann stelle ich zumindest bei mir einen Zustand der kognitiven Dissonanz fest, weil Sie einerseits vortragen, es sei hervorragende Arbeit, die geleistet wird, Sie würden sich dort auch jederzeit unterbringen und behandeln lassen, und dann kommt eine lange – von mir aus, es geht mir nicht um die Notenzahl –, auch wortreiche Suada, was alles schief läuft, was alles nicht in Ordnung ist, wo nicht gearbeitet werden kann, wie es noch besser wäre usw. und so fort. Bei mir ruft das vor allem Verwirrung hervor, während das, was vonseiten des Vorstands und der Landesregierung vorgetragen wird, immer ziemlich faktenreich ist. Ich fühle mich jedes Mal wieder gut informiert. Wie gesagt, mir hätte das auch in einer normalen Ausschusssitzung gereicht, aber jetzt haben wir halt ein Update zur letzten Plenarsitzung.

Auch in der letzten Plenarsitzung hatte ich bereits darauf hingewiesen, dass in der Presse zu lesen war, dass ein Brief die Presse erreicht hat, der aber mit der Bitte um Vertraulichkeit an das Ministerium gesendet worden sei. So stand es jedenfalls in der Zeitung. Es ist interessant, dass man das dann trotzdem veröffentlicht, aber das ist nicht meine Sache, das zu bewerten. Dann aber zu verlangen, obwohl das in der Presse stand, die Sie heute auch ganz ausführlich zitiert haben, dass die Landesregierung diese Bitte um Vertraulichkeit ignoriert und das den Fraktionen des Landtags in den Sachausschüssen, die beteiligt sind, zuzuleiten, ich muss sagen, das ist eine sehr weitgehende Forderung. Da würde ich sagen, das wäre nicht sachgerecht, und das wäre auch keine vernünftige Arbeit für eine vertrauensvolle Kommunikation zwischen den Einrichtungsleitungen und dem Ministerium.

Bei den weiteren Briefen habe ich das nicht gelesen. Die haben auch umgehend den Weg in die Presse gefunden; insofern, das muss jeder selbst wissen. Jeder kann die Öffentlichkeit adressieren so viel er will. Allerdings – ich bin auch im Petitionsausschuss – muss man auch verständig lesen. Nicht alles, was behauptet wird, wird dadurch automatisch wahr, dass es behauptet wird. Wenn gesagt wird, man könne die medizinische Leistungsfähigkeit oder wie auch immer derzeit nicht mehr sicherstellen – Herr Dr. Gensch hat es genauer zitiert –, dann ist das natürlich erst einmal ein Kracher, der aber nicht mit Fakten hinterlegt worden ist, jedenfalls nicht in den Artikeln, die ich gelesen habe, sondern da steht erst einmal eine Behauptung, die dann auch noch ad hominem, in Richtung eines Vorstandsmitglieds, adressiert ist. Das ist nun auch nicht die Sachebene. Es kann durchaus sein – so etwas soll im Leben schon einmal vorkommen –, dass da auch möglicherweise eine Übertreibung vorliegt, um eine größere Aufmerksamkeit für die Sache, die man gelöst haben will, zu wecken.

Insofern würde ich das nicht einfach eins zu eins übernehmen und als Faktum voraussetzen. Trotzdem kann man es nicht ignorieren, und ich finde es sehr vernünftig, dass, wie vorgetragen wurde, es auch keinesfalls der Fall ist, dass hier eine Ignoranz an den Tag gelegt wird, sondern dass in aller Pflichtschuldigkeit abgearbeitet und überprüft wird, ob die Dinge zutreffend sind. Wenn sie zutreffend sind, versucht man, es abzustellen, und so weiter und so fort. Ich wüsste nicht, was ich daran kritisieren soll.

Herr Dr. Drumm hat einleitend in der Begründung gesagt, dass wir eine Krise der Universitätsklinik hätten. Auch solche Schlagworte finde ich unverantwortlich. Wir haben keine Krise in der Universitätsklinik. Es gibt offensichtlich Konflikte. Das wäre kurios, wenn man das in der Öffentlichkeit ignorieren würde. Diese Konflikte müssen aus meiner Sicht, um tatsächlich weiterhin die gute Arbeit leisten zu können, die dort geleistet wird, abgeräumt werden. Das müssen die Leute aber auch unter sich machen. Natürlich ist es eine Sache des Aufsichtsrats und des Vorstands, das konstruktiv zu begleiten

oder in konstruktive Bahnen zu leiten, wo das vielleicht derzeit nicht der Fall ist, aber das ist auch keine Sache, die wir im Fachausschuss klären bzw. herbeiführen können.

Insofern bin ich der Meinung, dass man nicht von einer Krise der Universitätsmedizin sprechen sollte, sondern von Dingen, die tatsächlich der Fall sind. Das ist eine Klinik, die tatsächlich auch von der Baulichkeit her große Probleme hat. Die sind alle längst erkannt. Wir wollen dort auch alle gemeinsam Milliarden investieren. Das wird natürlich ein paar Jahre dauern, bis das alles abgearbeitet ist, wenn bis zum Abschluss dieses Unterfangens nicht sogar zweistellige Jahreszahlen zu erwarten sind.

In der Sache muss ich noch einmal wiederholen, außer dass dort ein Konflikt besteht und es ein Problem mit einem Baggerkabel gab, unterstreicht nichts die Dringlichkeit, die eine Ausschusssondersitzung notwendig gemacht hätte. Da haben Sie mich nicht überzeugt. Insofern – – –

(Abg. Dr. Matthias Reuber: Müssen wir ja auch nicht!)

– Sie müssen das nicht. Ich habe auch gleich gesagt, das ist nicht begründungspflichtig. Ich kann Ihnen trotzdem meine Meinung dazu sagen, was ich davon halte. Das ist auch nicht begründungspflichtig.

Vors. Abg. Marion Schneid: Danke schön. Das waren keine Fragen, sondern das war eher eine Abarbeitung an der CDU und an den FREIEN WÄHLERN.

(Abg. Josef Winkler: Kommt vor!)

– Ja, gehört dazu, natürlich.

Ich habe jetzt noch drei Wortmeldungen auf der Liste. Einmal Herr Dr. Drumm, der jetzt durch Herrn Schwab vertreten wird, dann noch einmal Herr Dr. Gensch, und dann auch Herr Schreiner noch einmal. Dann würde ich, wenn ich jetzt keine weiteren Wortmeldungen mehr sehe, die Liste schließen wollen.

(Abg. Dr. Christoph Gensch: Wieso?)

– Wenn es noch weitere Wortmeldungen gibt – – –

(Abg. Dr. Christoph Gensch: Also, ich habe noch Fragen, ja! Dann melde ich mich noch mal!)

– Ja, du bist sowieso schon auf der Liste.

Herr Schwab, bitte.

Abg. Helge Schwab: Vielen Dank, Frau Vorsitzende. – Zunächst, Herr Winkler, Sie haben in Ihrem Statement, weil eine Frage habe ich nicht erkennen können,

(Abg. Josef Winkler: Ist auch nicht erforderlich!)

gesagt, dass im Endeffekt 47 hoch- und höchstdekorierte Ärzte übertreiben; also da muss man wirklich kerngesund sein.

Ich sage Ihnen noch etwas, vielleicht können Sie das auch gerne nachlesen. Als Ausschussvorsitzender sollten Sie wissen, dass eine Sondersitzung sehr wohl ein regulärer Weg, ein parlamentarisches Instrument ist, denn ansonsten wären wir heute nicht hier.

(Unruhe bei der SPD)

Jetzt zu der eigentlichen Frage, die ich für Herrn Dr. Drumm stelle. Herr Elsner, Sie sagten, seit 2019 sind wir besser darin geworden, Gelder auszugeben. Das finden wir zunächst einmal gut. Schaffen Sie es, die immer wieder als sehr positiv dargestellten 2,2 Milliarden an Investitionen im Zuge der Neuausrichtung der Unimed auszugeben? Wenn ja, bis zu welchem Zeitpunkt? Halten Sie den Masterplan ein, oder gibt es überhaupt einen?

Danke schön.

Staatsminister Clemens Hoch: Frau Vorsitzende, meine Damen und Herren. Herr Schwab, jetzt nehme ich Sie insofern in Schutz, weil Sie eine Frage eines Dritten abgelesen haben, aber es gibt einen Masterplan. Der ist von dem Vorstandsvorsitzenden der Universitätsmedizin in diesem Ausschuss vorgestellt worden, der ist der Öffentlichkeit vorgestellt worden. Die 2,2 Milliarden sind die avisierten Kosten des Baus inklusive Ersteinrichtung für die Universitätsmedizin. Der dort zugrunde liegende Zeitrahmen ist mit am Ende 15 Jahren beziffert, wobei die Hauptleistungen wegen der notwendigen Vorarbeiten von jetzt an gesehen wahrscheinlich in einem Zeitkorridor zwischen acht und zwölf Jahren liegen werden. Dann erfolgt auch der höchste Mittelabfluss.

Jetzt sage ich es einmal andersherum. Ich habe überhaupt keine Sorge, dass die Universitätsmedizin Mainz und dieses Ministerium es schaffen, 2,2 Milliarden auszugeben. Meine Vermutung ist eher, da wir über einen 15-Jahres-Zeitraum reden, dass wir am Ende viel mehr Geld für die Umsetzung des Bau-Masterplans ausgegeben haben.

Abg. Dr. Christoph Gensch: Herr Winkler, Sie machen mich mit Ihrer Analyse tatsächlich etwas sprachlos, wenn Sie dem Herrn Schreiner kognitive Dissonanz vorwerfen.

(Abg. Josef Winkler: Nein, mir!)

– Ja.

(Abg. Josef Winkler: Steht im Protokoll! –
Zuruf aus dem Saal: Wortprotokoll!)

– Von mir aus, in Ordnung, aber ich kann es kaum glauben, in welchem Ausmaß Sie die Warnsignale und die Meldungen aus der Universitätsklinik, aus verschiedenen Bereichen ignorieren.

Ich muss das noch einmal sagen, damit kein falscher Zungenschlag oder kein falscher Eindruck entsteht. Hier hat niemand in einem ersten Schritt einen Brief geschrieben, um mit diesem Brief an die Öffentlichkeit zu gehen und dort irgendeinen Skandal hervorzurufen. Das ist ein Akt der Notwehr. Das ist am Ende einer langen Kette von Ereignissen, von Versuchen, etwas zu ändern, zu sehen. Nur vor diesem Hintergrund kann und muss man diese Briefe sehen, und vor diesem Hintergrund wurden diese Briefe geschrieben.

Zurück auf die Sachebene. Wir haben gravierendste Probleme nicht nur im Bereich Infrastruktur und Digitalisierung. Wir haben auch bei Berufungsverhandlungen massive Probleme. Wir haben bei den Baumaßnahmen Probleme. Wir wissen nicht, wie der Transformationsprozess gestaltet werden soll. Wir haben finanziell massive Probleme. Da hätte ich jetzt schon gerne – auch das begründet die Aktualität und die Dringlichkeit der Sitzung – vom Ministerium und von Verantwortlichen für die Universitätsmedizin gewusst: Wie ist eigentlich die wirtschaftliche Entwicklung der Universitätsmedizin im ersten Halbjahr 2023? Stimmt diese mit dem Wirtschaftsplan überein? Mit welchem Jahresdefizit rechnen Sie?

Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass wir im Jahr 2022 ein 57-Millionen-Defizit und im Jahr 2021 ein 40-Millionen-Defizit hatten, dass wir einen unglaublichen Berg an Gesamtschulden haben und wir, wenn man sich die 25 größten Universitätsklinika im Vergleich anschaut – bevor wir wieder nur auf Corona zu sprechen kommen und auf Gründe, die im grundsätzlich strukturellen Bereich der Universitätsklinika liegen –, sehen, dass das durchschnittliche Defizit der Universitätsklinika in den Jahren 2020 und 2021 bei 16,5 und 17 Millionen lag. Mainz lag schon damals deutlich darüber. Es ist im Jahr 2022 mit 57 Millionen ein aus meiner Sicht erschreckender Betrag generiert worden. Um zu wissen, welche Maßnahmen der Umsteuerung wir auch aktuell und schnell durchführen bzw. vielleicht auch parlamentarisch einleiten müssen, brauchen wir auch Erkenntnisse, wie diese Zahlen nach dem ersten Halbjahr aussehen.

Ganz wichtig ist in dem Zusammenhang – das kann ich uns, und das ist auch ein Grund für diese Sondersitzung, natürlich nicht ersparen –, dass uns aus allen Richtungen auch Informationen erreicht haben, dass es Hinweise auf eklatantes betriebswirtschaftliches

(Unruhe bei der SPD)

Missmanagement gibt, das zu diesem zusätzlichen Defizit und zu den Problemen der Universitätsmedizin beiträgt. Unter anderem – auch da die Frage – scheint es so zu sein, dass ein Teil der überall gestiegenen Energiekosten – das ist gar keine Frage – in Höhe von 4,5 Millionen Euro aus dem Etat für Forschung und Lehre bezahlt wurde, während gleichzeitig wohl medizinische ambulante Rechnungen in Höhe von 12 Millionen Euro Erlös nicht bearbeitet sind. Da muss man schon auch die Frage stellen: Muss an der Universitätsmedizin in Mainz der Bereich Forschung und Lehre bluten, weil im betriebswirtschaftlich-kaufmännischen Bereich die Arbeit nicht vernünftig gemacht wird?

Ein weiterer Punkt interessiert mich, und den sollten wir aufarbeiten. Gerade wenn es um strukturelle Änderungen für die Zukunft geht, wie können wir da besser aufgestellt sein, wäre das meine nächste Frage. Die wichtigste Einnahmequelle einer Klinik generiert sich aus dem operativen Geschäft, aus den Verhandlungen mit den Krankenkassen. Deswegen genießen diese Verhandlungen mit den Krankenkassen in den meisten, in allen Universitätsklinika oberste Priorität und werden durch die Vorstandsmitglieder durchgeführt, bzw. eine Anwesenheit ist das Minimum. Das ist der Sinn von Führungspositionen, dass ich in bestimmten Bereichen und zu bestimmten Zeiten derjenige bin, der sagen muss, ob man das macht oder eben nicht. Ist der Kaufmännische Vorstand bei diesen Gesprächen anwesend, wie in zahlreichen anderen Universitätsklinika? Welche Ebene führt hier die Verhandlungen?

Das soll es für diese Runde gewesen sein, weil ich Ihnen auch die Möglichkeit geben möchte, auf meine Fragen zielgerichtet und so wenig ausweichend wie möglich zu antworten, und wir uns ganz konstruktiv auf der Sachebene

(Abg. Dr. Katrin Rehak-Nitsche: Tun Sie doch schon die ganze Zeit!)

über diese Fehlentwicklungen austauschen. Ich bitte Sie, uns als zuständigen Ausschuss oder als zuständige Ausschüsse über diese Entwicklungen aufzuklären.

Staatsminister Clemens Hoch: Das ist jetzt zweigleisig, wie da gefahren wird. Ich habe es nicht nachgehalten, aber dieser erste Brief war in der Presse, bevor er mich erreicht hat. Jede weitere Qualifikation, was das heißt, überlasse ich Ihnen. Herr Gensch, was es bedeutet, dass Leute Briefe schreiben und Behauptungen aufstellen, wissen Sie gerade am allerbesten.

(Zurufe von der SPD: Oh! Das hat gegessen!)

Wir haben ein Halbjahresergebnis mit dem Forecast, das wird im Aufsichtsrat vorgelegt durch den Vorstand. Die nächste Aufsichtsratssitzung ist am 11. August, und da wird der Aufsichtsrat transparent informiert, wie der Halbjahresabschluss aussieht und was das für das Jahr heißt.

Da wird der Vorstand auch berücksichtigen, dass wir gerade im letzten Bundesrat ein Gesetz beschlossen haben, an dem hängt, dass jedes Klinikum in diesem Land noch einmal etwa 5.000 Euro pro Bett an Liquiditätshilfen für Energiekosten ausgezahlt bekommt. Das wird natürlich auch die Universitätsmedizin Mainz entlasten, und das wird trotzdem nicht reichen, das Defizit wegzubekommen, weil es aus vielen anderen Bereichen kommt. Es wird zu zwei Dritteln noch dieses Jahr und zu einem Drittel nächstes Jahr ausgezahlt.

Ja, Sie haben völlig Recht. Das ist ein Defizit, was wir auf Dauer gar nicht so haben wollen, und es sind Maßnahmen besprochen, wie wir von diesem Defizit herunterkommen. Das ist in einer Phase, in der aber alle Kliniken – – –

Jetzt haben Sie die Prognose oder den Wirtschaftsplan 2023 der Universitätsmedizin Mainz mit Rechnungsergebnissen anderer Universitätsklinika aus 2020/2021 verglichen. Wir haben tatsächlich in

Rheinland-Pfalz etwas nicht gemacht, was andere Bundesländer gemacht haben, nämlich laufende Defizite der Krankenversorgung über Corona-Sondervermögen ausgeglichen. Da gibt es benachbarte Bundesländer, die haben das gemacht. Jetzt gab es in diesem Land, im Gegensatz zu anderen Bundesländern, eine Landtagsfraktion, die dagegen geklagt hat, wie man mit Corona-Sondervermögen umgeht, obwohl benachbarte Bundesländer sehr viel mehr Geld dort hineingelegt haben, auch für die Krankenversorgung. Ich sage Ihnen offen, ich hätte mir vielleicht etwas mehr gewünscht in diesem Corona-Sondervermögen, um der Universitätsmedizin Mainz zu helfen. Wir haben aber deshalb einen Freifahrtschein vom Verfassungsgerichtshof bekommen, entgegen Ihrer Klageanstrengungen, Sie wollten nämlich, dass das Geld nicht bei der Universitätsmedizin ankommt, dass wir es machen durften und das Geld an unsere Universitätsmedizin und vor allem auch unsere Krankenhäuser auszahlen durften.

Ich weiß nicht, ob es jetzt eine Duplizität ist und Sie die Sachen auseinander werfen. Diese 4,8 Millionen Euro waren Energiemehrkosten, die bei Forschung und Lehre anfielen aufgrund der Energiepreiserhöhung, und die sind völlig ausgeglichen worden durch das Ministerium. Insofern musste es auch keine Stellenkürzungen beim Bereich Forschung und Lehre geben.

Ansonsten liegt Ihren Ausführungen eine Fehlannahme zugrunde. Die Universitätsmedizin überweist Rechnungen. Aus diesen Rechnungen ergibt sich nach Summation mit den Einnahmen leider ein viel zu hohes Defizit. Da sind wir alle einer Meinung. Welche Farbe dieses Geld bei der Rechnungsbezahlung hat, das wird aber nachher über die Deckungsbeiträge der einzelnen Kliniken auf Forschung und Lehre zugeteilt und abgewiesen. Ich habe mir extra im Vorfeld dieser Sitzung einmal die Deckungsbeiträge angeschaut. Da gibt es ein paar erstaunliche Ergebnisse, denen es sich lohnt, wirklich im Detail nachzugehen, wieso wir an ein paar Stellen in manchen Einrichtungen, die an anderer Stelle signifikant Geld verdienen, signifikant Geld verlieren.

Ja, es lohnt sich, alles genau anzuschauen. Hier aber zu behaupten, es müssten Rechnungen aus dem Bereich Forschung und Lehre beglichen werden, und deswegen stünde das Geld da nicht mehr zur Verfügung, um an anderen Stellen aus dem Bereich der Krankenversorgung Rechnungen zu bezahlen, das stimmt einfach nicht.

Um Ihnen auch einmal die Zahlen zu nennen, das Geld kommt nämlich aus dem Haushalt. Wir hatten im Jahr 2019 einen Ansatz von 62,91 Millionen Euro, Zuweisungen des Landes für die Universitätsmedizin. Dazu kamen 6 Millionen Euro für den klinischen Bereich und Mittel aus dem Globalhaushalt der JGU, weil es sich zugegebenermaßen um einen Fachbereich der Johannes Gutenberg-Universität handelt, noch einmal von 25,293 Millionen Euro. Dazu Zuführungen des Landes für Investitionen der Universitätsmedizin, das sind nicht bauliche Maßnahmen, von 20,758 Millionen Euro. In der Zeit, in der ich Minister geworden bin bis zum Ende dieses Doppelhaushalts, ist der Ansatz 2024 73,724 Millionen Euro plus 11 Millionen Euro Zuführungen für laufende Zwecke plus 6,67 Millionen Euro für Weiterentwicklung des Medizinstudiums. Das macht 91,401 Millionen Euro. Das ist eine Steigerung von 33 %. Daneben bringt die Johannes Gutenberg-Universität aus eigenen Mitteln eine Steigerung von 10 % auf, nämlich von 25,293 auf 27,658 Millionen Euro. Dazu kommen weitere Investitionsmittel, die um 19 % gestiegen sind, nämlich von 20,758 Millionen Euro auf 24,758 Millionen Euro.

Forschung und Lehre in diesem Land haben noch nie so viel Geld an der Universitätsmedizin zur Verfügung gehabt wie in diesem Doppelhaushalt. Das ist eine Steigerungsrate ohne Investitionen um über 26 % von 2019 bis 2024. Jetzt können Sie sagen, das reicht immer noch nicht bei Inflationkosten und Tarifsteigerungen und allen anderen Dingen, die da anfallen. Ich glaube aber, es gibt keinen Bereich in diesem Landeshaushalt, der derartige Steigerungen, und zwar plafonderhöhend, bekommen hat. Die 4,8 Millionen kamen noch dazu, die sind darin nicht enthalten.

Dr. Christian Elsner: Sie hatten das Thema „Kassenverhandlungen“ angesprochen. Es ist eine wirklich in der Tat spannende sehr detaillierte operative Frage, wie wir uns da aufstellen, und in der Tat bin ich regulär bei Kassenverhandlungen nicht dabei. Das kann ich Ihnen ganz klar sagen. Sie können aber schon davon ausgehen, dass wir uns strategisch insgesamt so aufstellen. Ich bin beispielsweise bei allen ver.di- und Marburger-Bund-Verhandlungen dabei. Wir haben da eine interne Aufteilung und haben uns ohnehin auch in diesem Feld vor einiger Zeit noch einmal beraten und benchmarken lassen.

Es ist so, dass wir durchaus in vielen Bereichen, zum Beispiel bei der Hochschulambulanzpauschale, auch Rekordwerte im Bundesvergleich verhandeln. Das nutzt uns momentan nichts, weil es trotzdem beklagt worden ist, aber die Kurzform: Wir beurteilen das bei uns durchaus strategisch und ausgewogen, an welchen Gesprächen der Vorstand mitwirkt. Es kann, ich will da gar nicht zu sehr ins Detail gehen, gerade ein taktisches Moment sein, bei bestimmten Verhandlungen nicht dabei zu sein und trotzdem umso intensiver im Hintergrund zu agieren. Ich glaube, das muss ich Ihnen nicht erklären.

Ich glaube, zum zweiten Punkt ist schon alles gesagt worden, also das Thema, inwieweit wir wegen Rechnungen aus dem Krankenversorgungsbereich in Forschung und Lehre finanziellen Impact erzeugen. Das ist selbstverständlich nicht der Fall, sondern das grenzt sich ganz klar ab. Das ist gerade schon gesagt worden.

Zum Thema „Zahlen und Abschluss“. Ich bin sehr zuversichtlich für den 2022-Abschluss. Es gibt aber Zeitpunkte, zu denen wir die Zahlen kommunizieren, und dieser Zeitpunkt ist nicht heute. Ich glaube, zu dem ersten Quartal, zu dem wir momentan unsere Hochrechnung haben, habe ich in der letzten Sitzung auch schon ausführlich berichtet. Das würde ich jetzt nicht noch einmal wiederholen wollen.

Abg. Gerd Schreiner: Erstens, ich bin froh, und es ist gut, dass wir dieses Wortprotokoll haben. Wer Recht haben will, schreibt, haben Sie gesagt, Herr Hoch. Die Chefärzte listen voller Sorge Mängel auf, weil es als Antwort auf das erste Schreiben nur so ein dürres Mediationsverfahren gab, und dann sagen Sie wörtlich: Wer Recht haben will, schreibt. – Aus meiner Sicht sind die Chefärzte, wenn sie Mängel benennen, keine Rechthaber. Keine Frage, Stellungnahme.

Zweitens, wieder ist es gut, dass wir ein Wortprotokoll haben. Herr Hoch, Sie sagen wörtlich, Sie sehen keine Anhaltspunkte, dass IT-Mittel nicht sachgerecht verausgabt worden sind. Das haben Sie vorhin gesagt. Ich möchte an der Stelle auch gerne die Chefärzte zu Wort kommen lassen. Ich habe es vorhin schon zitiert.

Zitat: Die rückständige IT-Versorgung der Universitätsmedizin birgt ein zunehmendes Risiko für die Patientensicherheit und verschlechtert die Konkurrenzfähigkeit der Universitätsmedizin in Krankenversorgung, Forschung und Lehre. Die wiederholte, Millionenbeträge verschlingende Vergabe von Einzelprojekten in der IT und auch in anderen Bereichen an externe Dienstleister muss beendet werden. – Wie gesagt, keine Frage, eine Stellungnahme, um dieses Thema „IT“ einfach noch einmal aus Sicht der Chefärzte zu beleuchten.

Ich würde gerne auch zu dem dritten Punkt, zu dem, was der Kaufmännische Vorstand eben gesagt hat, zum Thema „Verhandlungen mit den Krankenkassen“ noch einmal die Chefärzte zu Wort kommen lassen: Der Kaufmännische Vorstand nimmt ureigene, für den wirtschaftlichen Erfolg der UM essenzielle Aufgaben nur unzureichend wahr. Wir beklagen ein nur geringes bis fehlendes Engagement im Rahmen der Verhandlungen mit den Krankenkassen. – Keine Frage, ich stelle es einfach nur in den Raum, weil es wichtig ist, dass hier nicht Nebelkerzen geworfen werden, und weil es wichtig, richtig und erforderlich für unsere Arbeit ist, dass kein falsch-positives Bild der Lage gezeichnet wird, sondern wir das klar sehen.

Ich habe zum Vierten aber eine Frage. Ich würde gerne beim Thema „Geld“ bleiben. Die Chefärzte sagen: Bei Neubesetzungen bedarf es der Berufung der besten Kandidatinnen und Kandidaten, nicht der günstigsten, – sie ergänzen – gerade auch wenn sich die Region als innovativer Standort für Biomedizin und Biotechnologie platzieren möchte. – Das ist das, was wir in Sonntagsreden auch immer von Ihnen hören, wie wichtig dieser Biotechnologiestandort ist. Da sind natürlich die Menschen, die hier forschen und lehren, ganz wichtig.

Bei Neubesetzungen bedarf es der Berufung der besten Kandidaten. – Das schreiben Ihnen Chefärzte, Herr Hoch. Das muss man sich mal vorstellen. Das ist doch banal. Natürlich wird immer der Beste berufen. Wie kommen Chefärzte auf die Idee, ihrem Minister schreiben zu müssen, es solle nicht der Billigste, sondern der Beste berufen werden? Woher kommt diese Sorge? Treibt Sie das eigentlich um, Herr Minister, wenn Ihnen die Ärzte, die die Grundlage für den Biotechnologiestandort Rheinland-Pfalz sind und nebenbei sehr viele Steuereinnahmen generieren – ich habe es vorhin angesprochen –, sagen, dass sie Sorge haben, dass nicht die Besten berufen werden?

Wir wissen das aus den Kleinen Anfragen, wir wissen das von heute, Berufungen scheitern, Berufungen scheitern immer einmal, das ist unbestritten, das ist alles klar. Manchmal hat jemand auch einen besseren Ruf irgendwo anders hin. Die spannende Frage aber steckt doch hinter dieser Sorge: Scheitern die Berufungen am Kaufmann? Scheitern sie an der fehlenden Wertschätzung den potenziellen neuen Kolleginnen und Kollegen gegenüber? Scheitern sie am Geld?

Damit möchte ich es letztendlich doch noch einmal auf den Punkt bringen: Herr Minister, genießt der Kaufmännische Vorstand nach wie vor Ihr vollstes Vertrauen?

Staatsminister Clemens Hoch: Ich bin auch froh, dass wir ein Wortprotokoll haben, Herr Schreiner. Auch wenn Sie sagen, Sie wollten es nur einmal dahin stellen, ich habe nicht über sachgerechte Verwendung von IT-Mitteln gesprochen, an keiner Stelle. Ich habe gesagt, ich bin froh, dass die Universitätsmedizin uns aus dem Krankenhausstrukturfond die Mittel rechtzeitig abrufen wird, und dann gehe

ich selbstverständlich davon aus, dass die auch sachgerecht für IT verwendet werden. Das bescheiden mir dann nämlich alle Krankenhäuser, weil wir sonst auch nicht auszahlen.

Ja, aber das ist so. Es ist im Leben so. Fragen Sie Ihren Sitznachbarn Herrn Gensch, wie das mit Briefen ist.

(Abg. Kathrin Anklam-Trapp: Ich glaube, das interessiert mich jetzt auch!)

Manchmal lohnt es sich einfach, zu reden.

Was Ihr letztes Thema angeht, das treibt mich wahnsinnig um. Ich bin total froh, dass Sie es ansprechen. Es treibt mich um, seitdem ich Minister bin. Von dieser Universitätsmedizin und von der Johannes Gutenberg-Universität habe ich eingefordert, dass es für die anstehenden Berufungen – es werden wahnsinnig viele neue Professorinnen und Professoren in den nächsten Jahren berufen, und es werden vor allem eine zweistellige Anzahl Einrichtungsleitungen in den nächsten Jahren neu besetzt – eine abgestimmte, einvernehmliche Berufungsstrategie zwischen Universitätsmedizin und Johannes Gutenberg-Universität gibt, wie man damit umgeht.

Wir haben vereinbart, dass die Universitätsmedizin – das war ein Vorschlag des Vorstands der Universitätsmedizin – einen Schwerpunkt in der Immunologie setzt, in einem strategischen Umbau der Forschungsleistung, aber auch der medizinischen Leistungen hin zur Immunologie. Dann habe ich die Erwartungshaltung an einen Vorstand und an eine Universität, dass das mit einer Berufungsstrategie hinterlegt wird. Wir reden über 53 Einrichtungen, und – ich weiß es jetzt nicht genau, meiner Erinnerung nach, aber das war der damalige Zeitpunkt – wir besetzen 17 dieser Einrichtungsleitungen in den nächsten Jahren neu.

Die Berufungen sind frei von politischer Einflussnahme. Es werden Berufungskommissionen gebildet, die über die Berufungen entscheiden. Danach gibt es Berufungsverhandlungen, und die haben im Wesentlichen zwei Komponenten. Die haben nämlich die eine Komponente, was jemand verdient, mit was jemand im Monat nach Hause geht. Das ist in der Medizin auch, das wissen Sie, von verschiedenen Faktoren abhängig, vor allem in welcher Klinik ich bin und ob ich nach altem Recht privatliquidationsberechtigt bin und viele andere Dinge. Was in diesen Berufungsdingen aber häufig viel wichtiger ist, sind zum Zweiten Investitionszusagen zum Beispiel in Ausstattung, Personal und das Berufsumfeld.

Ich habe vollstes Vertrauen in die Berufungskommissionen, die gebildet werden – das ist eine richtige Strecke Arbeit für die Mitarbeitenden, die Leitungen und die Vertretungen der Universität, die darin sind –, dass sie sich für den oder die Beste entscheiden. Ich würde mir sogar wünschen, dass es häufiger die Beste wäre, und dass man darauf ein vernünftiges Augenmerk legt. Das findet auch nur völlig unzureichend statt.

Vorher muss aber zwischen Universitätsmedizin und Johannes Gutenberg-Universität klar sein – ich habe politisch, weil Sie mich fragen werden, zu Recht, gerne auch ein Wort mitzureden, obwohl es faktisch Hochschulautonomie ist –, welches Budget sind wir bereit, für all diese Berufungen in den

nächsten Jahren auszugeben, und wo setze ich die Schwerpunkte. Wenn ich sage, ich setze einen Schwerpunkt in der Immunologie, dann bin ich vielleicht bereit, für die Investitionszusagen bei einer Neuberufung in der Immunologie mehr Geld auszugeben als für eine Neuberufung in der Zahnklinik. Jetzt werden mir wahrscheinlich von allen aus der Zahnklinik die Ohren lang gezogen, aber egal welches Beispiel ich gewählt hätte, es wäre irgendwie vermint gewesen.

Ja, wir wollen die Besten. Wer aber die Besten sind, und welche Besten wir bekommen können, das muss im Rahmen der Selbstverwaltung, im Rahmen der gegebenen Budgets und vor allem mit dem Präsidenten der Johannes Gutenberg-Universität dezidiert abgestimmt werden. Dann kann es sein, dass man spezifische Schwerpunkte setzt. Natürlich entscheidet sich die Berufungskommission für den Besten, aber immer für den Besten im Rahmen der gegebenen Budgets und der gegebenen Schwerpunktsetzung.

Diese strategische Ausrichtung der Universitätsmedizin fehlt mir leider noch. Wenn Sie kritisieren wollten, dass das fehlt, dann haben Sie mich ganz auf Ihrer Seite, und ich habe eine Erwartungshaltung, dass das auch in den nächsten Monaten kommt. Wir besetzen zwei Vorstandspositionen neu, und mit dieser Neubesetzung muss natürlich auch ein Blick nach vorne gerichtet werden: Wie sind Einrichtungsleitungen in einer Universitätsmedizin und wie sind Berufungen vorzunehmen?

Abg. Dr. Matthias Reuber: Herr Minister, ich würde gerne an das anknüpfen, was Kollege Schreiner gerade gefragt hat, und weiter bei den Professuren bleiben. Wir haben schon darüber gesprochen, Berufungsverfahren können sehr lange dauern, dauern hier zum Teil auch wirklich sehr lange. Wir haben das gerade durch die Antworten auf unsere Kleinen Anfragen noch einmal schriftlich bekommen.

Meine konkreten Fragen dazu: Können Sie uns sagen, wie viele Professuren aktuell unbesetzt sind, wie viele Professuren nur kommissarisch besetzt sind, und welche Auswirkungen diese unbesetzten Professuren konkret auf das Lehrangebot, aber auch auf die Forschung haben? Gerade im Hinblick darauf – wir haben es eben schon mehrmals angesprochen –, dass Rheinland-Pfalz den Anspruch erhebt, weltweit führender Biotechnologiestandort zu sein, würde mich sehr interessieren, welche Auswirkungen die aktuell unbesetzten Professuren auf Lehre und Forschung haben.

Staatsminister Clemens Hoch: Jetzt muss ich mich erst einmal entschuldigen, weil ich den letzten Abschnitt nicht mitbekommen habe, weil ich gerade versucht habe, herauszufinden, wer Ihnen zu der ersten Frage Auskunft geben kann. Es tut mir leid. Könnten Sie das noch einmal wiederholen?

Abg. Dr. Matthias Reuber: Welche Auswirkungen unbesetzte Professuren und kommissarisch besetzte Professuren auf den Lehr- und Forschungsbetrieb haben. Beim Forschungsbetrieb habe ich noch angefügt, dass wir davon gesprochen haben, dass Rheinland-Pfalz den Anspruch hat, weltweit führender Biotechnologiestandort zu sein, und mich gerade in dem Hinblick sehr interessiert, welche Auswirkungen die unbesetzten Professuren auf die Forschung im Bereich der Universitätsmedizin haben.

Staatsminister Clemens Hoch: Ich würde gerne Herrn Förstermann bitten, das einzuordnen. Er hat mir nämlich zugerufen, es wären keine unbesetzt. Ich habe Ihnen aber gerade Kleine Anfragen beantwortet, in denen ich sage, wir sind in Berufungsverhandlungen. Deswegen bin ich jetzt selbst etwas verwirrt, aber vielleicht kann er das aufklären.

Professor Dr. Ulrich Förstermann (Wissenschaftlicher Vorstand und Dekan der Universitätsmedizin Mainz): Kommissarisch besetzt sind zwei, nämlich die beiden in der Kinderklinik, die Kinderchirurgie und die Pädiatrie selbst. Sonst gibt es keine unbesetzten Professuren. Wir haben manchmal eine gewisse Latenz zwischen dem Ausscheiden und der Neubesetzung. Wir überbrücken das typischerweise dadurch, dass der oder die ausscheidende Einrichtungsleiter/in noch ein bisschen verbleibt und diese Zeit überbrückt.

(Abg. Kathrin Anklam-Trapp: Ja! Nicht unüblich!)

Es gibt keine Leerstände, und deshalb gibt es auch keine Ausfälle in der Lehre, gar nicht.

(Abg. Kathrin Anklam-Trapp: Sehr gut!)

Dr. Christian Elsner: Wenn ich kurz ergänzen darf, Sie hatten nach Auswirkungen gefragt. Wir kommen gerade auch aus dem gemeinsamen Quartalsgespräch, Professor Werner mit unserer Kinderklinik. Da dürfen wir noch einmal einen ganz herzlichen Dank an die beiden Kommissare aussprechen. Dort läuft die Versorgung gut, die Zusammenarbeit zwischen den Bereichen ist sogar besser geworden. Das haben wir gerade auch noch einmal herausgehoben, weil Sie nach den Auswirkungen gefragt hatten.

Vors. Abg. Marion Schneid: Danke schön. Vielleicht noch einmal für das Protokoll. Davor hat Herr Professor Förstermann, Wissenschaftlicher Vorstand, gesprochen. Wir fahren fort mit Frau Dr. Rehak-Nitsche.

Abg. Dr. Katrin Rehak-Nitsche: Vielen Dank. – Ich muss das jetzt einmal loswerden. Als ausgebildete Wissenschaftlerin tut mir diese Darstellung hier wirklich weh, diese gespielte Empörung und Polemisierung. Das zeigt einfach, dass Sie wirklich skandalisieren wollen und überhaupt nicht an Lösungen interessiert sind. Das wird der Sache in keinsten Weise gerecht. Ihre Zitierungen sind auch wirklich mehr als fragwürdig. Niemand hat etwas von Schlechreden gesagt, und falsch-positiv stellt hier niemand irgendetwas dar.

Alle Fragen, die Sie stellen, zeigen, dass es ein extrem hohes Problembewusstsein bei der Landesregierung und auch bei uns als Abgeordnete gibt, aber Sie ignorieren diese Fakten schlichtweg. Alles, was gefragt wird – Sie fragen im Prinzip seit zwei Stunden dasselbe, und wir drehen uns im Kreis –, alles, was Sie fragen, wird beantwortet und zwar sehr klar, sehr präzise, sehr sachlich und sehr transparent. Offenbar wollen Sie die Antworten aber nicht hören, weil sie zeigen, dass die Probleme bekannt sind, dass sich um die Probleme gekümmert wird, und dass es sogar schon Maßnahmen gibt, wie mit diesen Problemen umgegangen werden soll.

Wir drehen uns insofern im Kreis, dass immer die gleichen Sachen auf den Tisch kommen. Da geht es also um die bauliche Struktur, da geht es um die interne Organisation und um das Abrechnungssystem, was diese hohen Defizite erzeugt. Für all diese Sachen gibt es aber bereits einen Plan, wie man damit umgeht. Es gibt Lösungsvorschläge. Da haben wir zum einen die Krankenhausreform auf Bundesebene, worüber wir sprechen. Es wurde sehr plausibel und sachlich dargestellt, dass die Organisationsentwicklung vorangetrieben wird, dass da in den nächsten Monaten sehr viel getan wird und schon auf einem guten Weg ist.

Zum Dritten, das möchte ich auch noch einmal betonen, wird die Bau-Masterplanung immer vergessen, offensichtlich auch von denjenigen, die selbst im Ausschuss sitzen. Da haben wir am 5. Oktober sehr detaillierte Beschreibungen und die Gesamtplanung vorgestellt bekommen. Es war sehr eindrucksvoll. Noch einmal, das Land, wir als Parlament geben dafür 2,2 Milliarden aus, und das vergessen Sie an der Stelle immer.

Das ist ein wirklich unwürdiges Schauspiel, was Sie hier aufführen. Das dient der Sache überhaupt nicht, und so kommen wir kein Stück weiter.

Abg. Helge Schwab: Vielen Dank. – Wer hier ein unwürdiges Schauspiel aufführt, das wird die Zeit erbringen, Frau Rehak-Nitsche.

Meine Frage, Herr Kollege Winkler sagte sinngemäß, dass die Chefärzte vielleicht übertreiben. Herr Minister Hoch, Sie haben die an Sie gerichteten Schreiben ausgewertet. Ganz einfache, banale Frage: Übertreiben die 47 Chefärzte?

(Abg. Josef Winkler: Du musst doch mich nicht bewerten!)

Staatsminister Clemens Hoch: Ich bin zutiefst davon überzeugt, dass wir in der ganzen Diskussionslage sehr viel Wahrheit in dem haben, was wir diskutieren. Es ist im Leben aber manchmal so, wie es ist. Es gibt nicht die eine Wahrheit, sondern es gibt einen eigenen Blick auf das, was man vorfindet. Das ist im Zusammenspiel zwischen Menschen, die Führungsverantwortung und einen herausragenden Job haben, nicht immer ganz leicht übereinander zu bringen.

Meine Erwartungshaltung ist aber, dass Menschen, die Führungsverantwortung haben, im Interesse des Landes, aber vor allem auch im Interesse der Forschung und noch viel mehr der Patientenversorgung in diesem Land manche Sachen hintanstellen und sagen: Jetzt schauen wir mal, wie wir es nach vorne auflösen. – Dazu muss man reden.

Weil das jetzt schon öfter angeklungen ist mit schlechttreden oder falsch-positiv oder falsch-negativ darstellen. Als Minister dieser Landesregierung habe ich naturgemäß die Aufgabenzuschreibung, Sachen immer leicht positiv darzustellen, und eine Opposition hat wahrscheinlich die Aufgabe, Sachen immer leicht negativ darzustellen. Ich finde meinen Job besser, aber wir können gerne diese Rollenverteilung beibehalten. Trotzdem verstehe ich die jeweils andere Situation. Wir haben das eben schon einmal gesagt.

Ich habe etwas anderes studiert und darin auch einmal gearbeitet. Kein Richter oder keine Richterin wird sich dazu hinreißen lassen, einfach so zu sagen, der eine übertreibt, der eine oder der andere hat Recht, sondern meistens ist es so – jetzt bleiben wir einmal beim Zivilprozess, wenn das auch kontraintuitiv aufeinander zu läuft, übrigens ist es auch da zu jeder Zeit, wichtig zu reden –, dass man das Schreiben der einen Seite liest und denkt, boah, wie kann der andere so sein, das ist ganz furchtbar. Dann liest man die Erwiderung und denkt, ach ja, wie kann der andere so sein, ist ja ganz furchtbar. Meistens liegt die Wahrheit irgendwo dazwischen.

An keiner einzigen Stelle hier haben Sie von mir oder an anderer Stelle gehört, sei es vom Vorstand oder vom Aufsichtsratsvorsitzenden, dass wir an der Universitätsmedizin nicht wahnsinnig große Herausforderungen miteinander anzugehen haben. Die werden wir aber nicht lösen, wenn wir es binär auf einen Minipunkt fokussieren, der eine hat Recht, und der andere hat Unrecht. So funktioniert die Welt im 21. Jahrhundert nicht mehr, und ich bin froh, dass sie so nicht funktioniert.

Abg. Dr. Christoph Gensch: Wir können jetzt über schlechten Stil sprechen. Ich weiß gar nicht, Herr Minister, ich glaube, Sie haben jetzt das dritte Mal gesagt, dass dieser von allen über 40 an der Mainzer Uniklinik befindlichen Chefärzten unterschriebene Brief schlechter Stil wäre.

(Staatsminister Clemens Hoch: Das habe ich mit keinem Wort erwähnt. Ich möchte das für das Protokoll klarstellen. „Schlechter Stil“ sind allein Ihre Worte!)

– Sie haben mehrfach kommuniziert, dass Sie es für den absolut falschen Weg halten,

(Staatsminister Clemens Hoch: Auch das habe ich nicht gesagt!)

das mit diesem Brief zu machen. Sie haben sogar ein Zitat verwendet: Wer etwas verändern will, redet; wer Recht haben will, schreibt. –

(Abg. Christoph Spies: Das hat er gesagt, mehr nicht!)

Man muss es vielleicht noch einmal aus einem anderen Blickwinkel sehen. Schauen Sie, wie oft kommt es vor, dass eine solche Anzahl honorierter, beruflich extrem erfolgreicher, in Klinik, Forschung und Lehre mit drei Jobs parallel belasteter Personen, die eigentlich primär in ihrer Klinik tätig sind und sich für die Dinge außenherum gar nicht wirklich interessieren – das soll jetzt nicht negativ klingen –, sondern die in ihren wissenschaftlichen Tätigkeiten, in ihrer medizinischen Tätigkeit so verhaftet sind und Tag und Nacht arbeiten, genötigt sehen, einen solchen Brief zu schreiben?

Für mich ist das deutschlandweit ziemlich einmalig. Das liegt nicht daran, dass wir eine Situation in Mainz haben, in der das irgendwie eine charakterliche Problematik wäre – diese Kausalkette oder diesen Sinnzusammenhang zu sehen, wäre absolut unverschämt und würde ich auf das Schärfste zurückweisen –, sondern die Ursache ist, dass man Probleme sieht, bei denen man das Gefühl hat, dass sie die Existenz oder das vernünftige Arbeiten in dieser Uniklinik schon aktuell und in den nächsten Jahren massiv gefährden.

(Abg. Steven Wink: Ist doch wahrgenommen!)

Ich kann wirklich nicht nachvollziehen, dass Sie das nicht – – – Das nehmen wir, das nehme ich ernst, diese Vorwürfe, die in diesem Brief auftauchen.

(Abg. Dr. Oliver Kusch: Ja, wir auch!)

Wir diskutieren hier so viel über den Ablauf der Briefe,

(Zuruf des Abg. Dr. Oliver Kusch)

und warum jetzt ein Brief, und wer hat ihn zuerst gehabt. Schließlich und endlich ist der Inhalt dieses Briefs relevant, und wir müssen uns aufmachen,

(Abg. Dr. Katrin Rehak-Nitsche: Über den reden wir seit zwei Stunden! –
Abg. Dr. Oliver Kusch: Ja!)

all das, was in diesem Brief kommuniziert ist, zu verändern und zu verbessern.

(Abg. Dr. Katrin Rehak-Nitsche: Hören Sie doch mal zu! Er war offensichtlich nicht anwesend! –
Abg. Dr. Oliver Kusch: Nein!)

Dazu wären jetzt meine Fragen. Das will ich noch einmal vorausschicken. Das geht mir hier in der Debatte etwas unter, und das halte ich für ganz entscheidend.

Herr Minister, Finanzierung. Wir haben, wenn ich es mir anschau, die Zahlen von Mai 2020 von 250 Millionen Gesamtdefizit auf 500 Millionen erhöht. Jetzt haben wir die 600 passiert. Wir brauchen neue Kreditermächtigungen. Da wäre schon meine Frage: Was ist Ihr Plan für die unmittelbare Zeit? Wie sollen diese ausufernden Kosten, wie soll man das in den Griff bekommen? In welcher Personalstruktur muss man das machen? Ich glaube, es ist nichts so wichtig wie eine vertrauensvolle Zusammenarbeit gerade jetzt, wenn man tatsächlich schauen muss, dass man dieses Ruder herumreißt.

Ein kleiner Punkt noch zu den Berufungsverhandlungen. Sie haben sich intensiv dazu geäußert. Nehmen wir einmal ein Beispiel, was uns im Landtag oder Rheinland-Pfalz-weit in den letzten Wochen und Monaten intensiv beschäftigt, die Kinderärzte und Kinderkliniken. Wir haben in der Kinderklinik eine Leitungsstelle, die seit drei Jahren unbesetzt ist. Der Erstplatzierte ist nicht nach Mainz gekommen, der Zweitplatzierte nicht, der Drittplatzierte hat jetzt den Ruf nach Mainz erhalten, steht aber gleichzeitig wohl in Gießen auf Platz 1 und verhandelt auch dort.

Wenn man einmal über die Berufungskommission hinaus hört, woran es dort scheitert, dann bekommt man Dinge zu hören, wie dass aus Gießen sofort umfangreiche Informationsmaterialien und Angebote kamen, und dass aus Mainz vor einem ersten Gespräch die Aufforderung, man solle doch bitte einen Businessplan entwickeln, wie man die Einnahmen der Kinderklinik steigern könnte, aufgeschlagen ist. Ganz ehrlich, wenn ich mir das anschau, passt das zu dem, was Herr Schreiner sagt. Das Berufen

und die Attraktivität eines solchen Standorts bestehen auch aus vielen Kleinigkeiten und auch aus den Komponenten, wie ich mit so jemandem umgehe, und welche Möglichkeiten und Chancen ich so jemandem biete.

Das wird auch an anderen Universitätsklinika – da brauchen wir gar nicht nur über unsere eigenen Professoren zu sprechen – als extrem unhöflich und als ein Affront gegen universitäre Gepflogenheiten wahrgenommen. Ich erspare Ihnen und uns eine weitere Aufzählung von anderen Beispielen, bei denen man über Umgangsformen gesprochen hat und teilweise rundweg ablehnt, überhaupt noch Verhandlungen zu führen. Vor diesem Hintergrund die Frage: Sind Sie sich dessen bewusst, Herr Minister? Außerdem die Frage, vielleicht auch an den Medizinischen Vorstand: Wie geht es mit der Kinderklinik weiter, wenn jetzt erwartbar der Drittplatzierte nach Gießen gehen wird? Gibt es überhaupt einen Viert- und Fünftplatzierten? Was heißt das, wenn ich dann den Viert- und Fünftplatzierten berufe? Gibt es die überhaupt? Macht man so etwas, oder startet das Verfahren dann neu?

Auch hier muss ich noch einmal – ich wiederhole mich und rekurre auf meine Kollegen Reuber und Schreiner – klarmachen, das sind die Fragen, die zu stellen sind, und die Problematiken, mit denen wir uns auseinandersetzen müssen. Hier geht es um die Zukunft der Universitätsmedizin Mainz. Hier geht es um die wissenschaftliche Exzellenz, hier geht es um das Renommee, hier geht es um die finanzielle Situation. Ganz am Ende des Tages geht es um die Zukunftsfähigkeit dieses Universitätsklinikums, was uns wirklich allen am Herzen liegt. Es ist die einzige Universitätsklinik, die wir im Moment haben, und sie wird auch für die nächsten zehn Jahre die einzige sein, die wir haben, Herr Dr. Kusch. Das ist unser Leuchtturmprojekt, und das ist in schwierigstem Fahrwasser, und das ist es nicht, weil die CDU ein schwieriges Fahrwasser konstruiert, sondern weil es sich in schwierigem Fahrwasser befindet.

Staatsminister Clemens Hoch: Frau Vorsitzende, meine Damen und Herren. Herr Gensch, diese Begrifflichkeiten, die Sie verwenden, mache ich mir ausdrücklich nicht zu eigen. Das fängt mit „schwierigem Fahrwasser“ an und „charakterlicher Problematik“ und „schlechter Stil“. Die haben Sie von mir hier nicht gehört, und die werde ich mir ausdrücklich nicht zu eigen machen. Das haben Sie in die Debatte eingeführt.

Ich nehme die Einrichtungsleitungen und jeden einzelnen davon ernst. Deshalb reden wir in mehreren Runden, unmittelbar danach. Sie können mir glauben, wir haben einen sehr kontinuierlichen Kontakt. Ich mache mir da gar keinen schlanken Fuß, dass ich sage, ich bin irgendwie nur der Ressortminister, und da gibt es einen Vorstand, da gibt es einen Aufsichtsrat, sondern ich habe ein ganz großes Interesse daran, dass diese Universitätsmedizin die anstehenden Herausforderungen meistert. Ja, die sind vielfältig. Das fängt mit der Gebäudeinfrastruktur an. Das geht mit Fachkräftemangel einher. Deswegen ist es auch gut, dass die Universitätsmedizin so einen guten Tarifvertrag für die Mitarbeitenden und die Pflegekräfte abgeschlossen hat.

Dann sollten Sie bitte doch jetzt auch nach dieser Zeit einmal anfangen, ein paar Sachen auseinanderzuhalten. Wir können hier noch Stunden sitzen, und ich erzähle es Ihnen immer wieder aufs Neue. Das, was wir im HuFA als Kreditlinie mit beschließen, das ist eine Liquiditätskreditlinie. Die hat zu-

nächst nichts mit der zugrunde liegenden Verschuldung – oder zumindest nicht unmittelbar – der Universitätsmedizin zu tun, auch weil diese Verschuldung höher wird durch auflaufende Defizite, aber die kommen allein aus der Krankenhausfinanzierung. Wenn Sie das aber nebeneinanderlegen, dann haben die Kreditlinie und die Liquiditätsbelastung nicht unbedingt eine unmittelbare Korrelation zum negativen Jahresabschluss, sondern es werden unterjährig Zahlungen fällig.

Ich nenne einmal ein Beispiel, das wir im Gesundheitsausschuss haben. Das ist ein großes Problem, darüber waren sich alle im Gesundheitsausschuss einig. Es gibt jetzt Tarifsteigerungen in einer fast zweistelligen Größenordnung. Es gibt stark anwachsende Energiekosten. Es gibt dazu Inflationkosten durch Dritte, weil Beschaffung teurer wird, weil Wäscherei teurer wird, all diese Sachen. Bleiben wir bei den Tarifsteigerungen. Die werden über das Pflegebudget abgegolten. Diese Pflegebudgets werden aber nachläufig verhandelt, manchmal – das ist ein großer Graus, darüber werden wir an anderer Stelle auch noch einmal mit den Kassen reden müssen – erst mit ein oder zwei oder sogar drei Jahren Abstand nachläufig. In Zeiten von Inflation und Tarifsteigerungen, die eher unter 2 % liegen, kann das die Liquiditätslage einer Klinik viel leichter auffangen, als wenn wir plötzlich darüber reden, dass wir in eine Vorfinanzierung von, ich sage einfach einmal – Was haben wir, Herrn Elsner? Etwa 400 Millionen Euro Personalkosten oder so etwas? –, einer 10 % Steigerung auf 400 Millionen Personalkosten gehen. Wenn wir da in eine Vorfinanzierung von 40 Millionen Euro gehen sollen, kommt das in der Liquiditätsplanung irgendwann an die Grenzen.

Deswegen habe ich einfach die Bitte – Sie müssen mir nicht glauben, das ist völlig okay, das ist Ihre Rolle als Opposition –, aber einmal zumindest zuzuhören, was man sagt, und es zu reflektieren. Das wäre echt hilfreich.

Sie haben Herrn Förstermann zur Situation der Kliniken gehört. Auch die Kinderklinik ist besetzt, und zwar kommissarisch. Herr Professor Pohlenz, den ich selbst letztes bei der Landesärztekammer kennenlernen durfte, macht da nach meiner Außensicht einen hervorragenden Job. Insofern ist die Kinderklinik gut aufgestellt.

Dass es Mist ist, dass Berufungsverfahren nicht so laufen, wie sie sollen, und dass wir nicht immer den Erstplatzierten aus der Berufungskommission bekommen, das ist jetzt hier ziemlich prononciert dargestellt. Ohne es nachgehalten zu haben, aber nach meiner Alltagsempirie, wie oft ich auch die Zweit- oder Drittplatzierten anschreibe, sind wir in der Universitätsmedizin nicht signifikant anders als in jedem anderen Fachbereich jeder anderen Hochschule oder Universität in diesem Land. Was meinen Sie, wie oft ich in anderen Fächern an anderen Universitäten die Zweit- oder Drittplatzierten anschreibe, weil sich die Leute natürlich auf mehrere Stellen bewerben, Berufungen erhalten und vielleicht da besser verhandeln als bei uns? Manchmal bekommen wir aber auch die Leute, die dann woanders absagen.

Im Moment habe ich den Eindruck, es nivelliert sich ziemlich gut, sowohl im ganzen Land als auch erst recht in der Universitätsmedizin. Ich habe in den letzten Wochen und Monaten jede Menge neue Berufungen unterschrieben, darunter auch Hausberufungen, und das, obwohl diese Berufungsstrategie nicht vorliegt und ich irgendwann einmal gesagt habe, eigentlich würde ich das gerne zum Junktim machen. Wir haben aber alle miteinander ein großes Interesse daran, dass es zeitnah läuft und Leute

auch schnell den Ruf erhalten. Was meinen Sie, wie das in der Informatik oder erst recht bei Professoren, die sich mit Quantencomputing beschäftigen, aussieht? Dagegen ist der Arbeitsmarkt in der Medizin total entspannt.

Vors. Abg. Marion Schneid: Danke schön. Ich denke, Herr Professor Werner möchte gerne noch ergänzen.

Professor Dr. Christian Werner: Vielen Dank, Herr Staatsminister, Frau Vorsitzende. Jetzt müsste der Dekan sprechen, weil er die Berufungen führt. Er musste aber leider gehen. Ich war in diese Verfahren nicht involviert und würde insofern, wenn Sie erlauben, nur ein allgemeines Statement abgeben.

Es steht – das hat der Staatsminister gesagt – natürlich niemandem gut, wenn über längere Zeit ein Lehrstuhl unbesetzt ist. Ich kann diesem Hause und diesen Ausschüssen aus einer klinischen Perspektive aber wirklich versichern, dass beide Kommissare die Kinderchirurgie und die Kinderklinik so leiten, dass wir überhaupt keine Leistungseinbuße haben, dass nicht etwa – wir haben vorhin einmal über Fallschwere gesprochen – die Fallschwere geringer geworden wäre, weil dort nicht mehr die Kompetenz vorherrscht, die man sich wünscht. Noch einmal, kein Schönreden einer nicht besetzten Professur, aber eine voll funktionsfähige Kinderklinik, die übrigens immer Schmuckstück dieser Universität war und auch ist.

Herr Dr. Gensch, erlauben Sie noch eine Bemerkung als Professor, der immer wieder auch in Kommissionen tätig ist. Ich war zuletzt in drei auch ausländischen Berufungskommissionen eingeladen als externes Kommissionsmitglied für die Suche nach anästhesiologischen großen Lehrstühlen. Das ist immer interessant. Ich mache das gerne, weil man dort wirklich auch einmal über den Tellerrand schauen kann. Es ist nicht etwa in Berufungsverhandlungen, sondern schon sehr viel früher, auf der Ebene der Vorstellung der eingeladenen meist acht Kandidaten, die sich vorstellen, um vor der Berufungskommission um diesen Lehrstuhl zu kämpfen, absolut üblich, zu fragen: Wie ist Ihr Businessplan? Wie wird diese oder jene Universität im In- oder Ausland nach zehn Jahren unter Ihrer Leitung aussehen, in der Forschung, in der Lehre, in der Krankenversorgung? Welche Visionen haben Sie? Wie werden Sie neue Patientenkollektive rekrutieren? Das wird also nicht erst, wie Sie anmerkten, während der Berufungsverhandlungen eingefordert, sondern das ist eigentlich bereits beim ersten Präsentieren im Zusammenhang mit der Bewerbung eine Selbstverständlichkeit.

(Abg. Dr. Christoph Gensch: Ich glaube, es ging eher um den Businessplan zur Kostenreduzierung!
Nicht um das Generelle! Aber ich – – –)

Vors. Abg. Marion Schneid: Herr Dr. Gensch!

Vielen Dank für die Informationen.

Frau Anklam-Trapp, bitte.

Abg. Kathrin Anklam-Trapp: Wissenschaft, Forschung, Lehre, das ist jetzt aus meiner Sicht dezidiert mehrfach wirklich ausführlich dargestellt worden, und ich bin auch froh und dankbar, dass die breiten Ausführungen gemacht wurden.

Ich möchte gerade beim letzten Punkt der Debatte noch einmal anfragen, bitte gestatten Sie mir das. Es ist nicht so, als ob zweit- und drittplatzierte Bewerber Menschen wären, die in die Platzierung gekommen sind, ohne dass sie über profundeste Kenntnisse und Möglichkeiten verfügen. Dazu möchte ich aber nicht meine Einschätzung weitergeben, sondern würde Sie darum ersuchen.

Last but not least möchte ich schon auch mit Blick auf den pflegerischen Vorstand, Frau Hahn, einen Punkt ansprechen, der mir durchaus wichtig ist. Das sind aus Sicht der pflegerischen Versorgung diese Debatten in der Unimed, die auch Auswirkungen haben auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Patientenbett. Ich halte es schon für eine fragwürdige Sache, wenn sich die Patienten aufgrund der Berichterstattung auf Kosten der Pflege auch vielleicht nicht mehr umfassend gut und wohl versorgt fühlen. Auch diese Einschätzung würde ich aber dem Vorstand oder dem Herrn Minister überlassen. Diese beiden Fragen würde ich gerne in den Raum stellen.

Als drittes, Frau Vorsitzende, Herr Minister Hoch hat zweimal – – – und anonyme Briefe oder offene Briefe erlebe ich oft als ehrabschneidend und möchte mich damit gar nicht auseinandersetzen – – – nur die Bemerkung des Herrn Staatsministers gegenüber Herrn Gensch habe ich nicht nachvollziehen können. Da wir ein Wortprotokoll haben und als Ausschussmitglieder doch sehr gerne der Versammlung folgen möchten, mache ich das als dritten Punkt meiner Wortmeldung zum Thema.

Vielen Dank, Frau Vorsitzende.

Staatsminister Clemens Hoch: Wir können gerne Frau Hahn bitten, etwas dazu zu sagen. Ich möchte aber das aufgreifen, was eingangs gesagt wurde, sowohl durch Herrn Schreiner als auch durch Herrn Werner, und ich habe an keiner Stelle anderslautende Erkenntnisse. Es gibt eine wahnsinnig hohe Patientenzufriedenheit an der Universitätsmedizin Mainz. Ich glaube, die transportiert sich mehr als die eine oder andere Veröffentlichung, die es da gibt.

Ich weiß nicht, ob Sie noch etwas dazu sagen wollen, wie die Binnenstimmung ist, Frau Hahn. Kommen Sie doch hierher. Wir haben noch Platz. Dann können wir das sagen. Ich glaube, alle anderen Sachen wären hier fachfremd und gehören insofern nicht zum Thema.

Marion Hahn (Pflegevorstand der Universitätsmedizin Mainz): Selbstverständlich sind die Berichterstattungen für die Mitarbeiter in der Universitätsmedizin auch eine schwierige und hoch belastende Situation. Ich glaube, ich kann aber für alle Mitarbeiter der Klinik, nicht nur für die Pflegenden, sagen, dass sie sich stetig hochengagiert an der Patientenversorgung beteiligen und sehr daran interessiert sind, dass unsere Patienten eine gute Versorgung bekommen und auch damit zufrieden sind. Herr Minister hat gerade schon gesagt, wir haben eine gute Rückmeldung auch aus dem Bereich der Patientenzufriedenheit, und wir wären natürlich daran interessiert, dass wir in der Öffentlichkeit wieder mit einem ganz anderen Bild dastehen, um auch noch mehr Kolleginnen und Kollegen für den Pflegedienst an der Universitätsmedizin gewinnen zu können. Das ist uns natürlich ein ganz wichtiges Anliegen.

Vielen Dank.

Abg. Gerd Schreiner: Frau Vorsitzende, liebe Kolleginnen und Kollegen, ich habe es eingangs gesagt, das begleitet mich, solange ich Abgeordneter bin, das hat mich die 13 Jahre, als ich haushalts- und finanzpolitischer Sprecher war, begleitet, das ist nach wie vor das entscheidende Thema: Wir haben mit der Universitätsmedizin die wertvollste Tochter unseres ganzen Landes.

(Abg. Kathrin Anklam-Trapp: Das haben wir doch schon mal gehört! –
Abg. Dr. Katrin Rehak-Nitsche: Ja, Sie wiederholen sich!)

Hier wird sich um Menschen gekümmert, und es geht um richtig viel Geld.

Ich freue mich auf das Wortprotokoll, weil wir alles, was hier gesagt worden ist, dann auch aufarbeiten und diskutieren müssen.

(Abg. Dr. Katrin Rehak-Nitsche: Wir können die Hälfte streichen, weil Sie alles doppelt sagen!)

Für mich ist eines noch einmal wichtig. Wir haben jetzt drei Stunden über die Universitätsmedizin geredet. Wir haben darüber geredet, dass die Einrichtungsleiter der Universitätsmedizin nach ihrem ersten Brief und in ihrem ersten Brief und bis sie dann den zweiten Brief geschrieben haben detailliert und sachlich begründet in einer Vielzahl von Gesprächen gegenüber dem Vorstand und dem Aufsichtsrat und dem Ministerium dargelegt haben, dass die Universitätsmedizin ihren Versorgungsauftrag nicht mehr vollumfänglich erfüllen kann. Wir haben darüber geredet, dass in den vergangenen fünf Jahren – deshalb vergangene fünf Jahre, das ist die Amtszeit des aktuellen Kaufmännischen Vorstands – alle Reformziele der Universitätsmedizin aus Sicht von 43 Einrichtungsleitern verfehlt waren, und darüber, dass das Vertrauensverhältnis zwischen den Einrichtungsleitern

(Abg. Dr. Katrin Rehak-Nitsche: Darf man zehnmal das Gleiche sagen?)

und dem Kaufmännischen Vorstand – so wörtlich – unwiederbringlich zerrüttet ist.

Ich würde jetzt gerne

(Abg. Dr. Oliver Kusch: Bringt ja keinen Erkenntnisgewinn!)

noch einmal

(Abg. Dr. Katrin Rehak-Nitsche: Soll ich mich auch noch mal melden und exakt das Gleiche sagen wie eben?)

mit einem Gedanken abschließen. Wir müssen auch noch einmal über die Landesregierung reden. Da mache ich mir auch einen Satz der Chefärzte der Mainzer Universitätsmedizin zu eigen: Mit großer

Sorge und Verwunderung nehmen wir zur Kenntnis, wie gelassen und wenig entschlossen der Aufsichtsrat der Universitätsmedizin und das zuständige Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit hierauf reagieren. –

Vielen Dank.

Abg. Dr. Oliver Kusch: Ich wollte nur noch einmal auf die Berufungsverfahren eingehen und auf das Zerrbild, was beschrieben wurde, dass sich niemand mehr auf Stühle bewirbt, die in Mainz ausgeschrieben wurden.

Ich kann es aus der Kardiologie sagen. Das ist ein sehr begehrter Lehrstuhl, der dort frei geworden ist. Es hat sich eine zweistellige Zahl an Bewerbern darauf beworben, und man konnte aus einem sehr guten Pool auswählen. Ohne dass ich da jetzt Interna ausplaudere, das wurde auf dem deutschen Kardiologenkongress im Frühjahr in Mannheim alles so besprochen. Ich weiß auch von Leuten, die sich nicht beworben haben, weil sie gesagt haben, da bewirbt sich die Crème de la Crème, weil dieser Stuhl in Mainz so begehrt ist und man da so gerne hin möchte. Ich habe da aus meiner ursprünglichen Profession als Kardiologe also eine andere Wahrnehmung, als Sie sie momentan darstellen.

Danke schön.

Staatsminister Clemens Hoch: Ich möchte auf eine Bemerkung von Herrn Schreiner noch etwas sagen, weil es exemplarisch ist für das, was ich ... (akustisch unverständlich) roten Faden gesagt habe. Herr Schreiner, Sie kennen mich lange genug, und eigentlich müssten Sie die Schlussfolgerung andersherum ziehen. Mit mir und mit anderen ist offensichtlich noch nicht genug über das Thema gesprochen worden – ich sage zu, dass ich da dranbleibe –, weil wer mich lange genug kennt, niemals auf die Idee kommt, mir Gelassenheit oder wenig Entschlossenheit vorzuwerfen. Dementsprechend glaube ich, dass es sich lohnt, weiter das Gespräch zu suchen.

(Abg. Gerd Schreiner: Da haben Sie Recht. Fürs Protokoll, ich kenne ihn lange genug, da hat er Recht! –

Abg. Dr. Oliver Kusch: Na also, dann vertrauen Sie ihm doch!)

Vors. Abg. Marion Schneid: Gut. Das war noch einmal wichtig. Darin haben wir eine Übereinstimmung.

Dann darf ich mich recht herzlich bei Ihnen bedanken. Ich bedanke mich auch für die fachliche Diskussion. Ich glaube, es ist trotz aller Kritik klar geworden, dass wir alle diese Universitätsmedizin natürlich nach vorne bringen wollen und die gute Arbeit jedes Einzelnen in der Universitätsmedizin wertschätzen. Es ist uns wichtig, dass das im Prinzip im Konsens geschieht. Insofern, lassen Sie uns auch weiter über dieses Thema reden.

Der Antrag ist erledigt.

Vors. Abg. Marion Schneid schließt die Sitzung des Ausschusses für Wissenschaft, und **Vors. Abg. Josef Winkler** schließt die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit.

gez. Dr. Julia Voßen
Protokollführerin

Anlage

Anlage

In den Anwesenheitslisten eingetragene Abgeordnete

Anklam-Trapp, Kathrin	SPD
Kusch, Dr. Oliver	SPD
Rehak-Nitsche, Dr. Katrin	SPD
Rommelfanger, Lothar	SPD
Simon, Anke	SPD
Spies, Christoph	SPD
Teuber, Sven	SPD
Gensch, Dr. Christoph	CDU
Schneid, Marion	CDU
Schreiner, Gerd	CDU
Wäschenbach, Michael	CDU
Welling, Torsten	CDU
Heidbreder, Dr. Lea	BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Winkler, Josef	BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Bollinger, Dr. Jan	AfD
Fernis, Philipp	FDP
Wink, Steven	FDP
Schwab, Helge	FREIE WÄHLER

Für die Landesregierung

Hoch, Clemens	Minister für Wissenschaft und Gesundheit
---------------	--

Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Elsner, Dr. Christian	Kaufmännischer Vorstand
Förstermann Prof. Dr. Ulrich	Wissenschaftlicher Vorstand und Dekan
Hahn, Marion	Pflegevorstand
Werner, Prof. Dr. Christian	Stellvertretender Medizinischer Vorstand

Landtagsverwaltung

Schlenz, Christian
Sprenger, Kai
Geißler, Anja
Voßen, Dr. Julia

Regierungsrat
Regierungsamtmann
Oberregierungsrätin im Stenografischen Dienst (Protokollführerin)
Mitarbeiterin der Landtagsverwaltung (Protokollführerin)