

Wortprotokoll

Öffentliche Sitzung

Ausschuss für Wissenschaft und Forschung

16. Sitzung
23. Januar 2023

Beginn: 09.33 Uhr
Schluss: 11.51 Uhr
Vorsitz: Franziska Brychey (LINKE)

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Siehe Beschlussprotokoll.

Punkt 1 der Tagesordnung

Aktuelle Viertelstunde

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 2 der Tagesordnung

Bericht aus der Senatsverwaltung

Siehe Inhaltsprotokoll.

Vorsitzende Franziska Brychcy: Wir kommen zu

Punkt 3 der Tagesordnung

- | | | |
|----|--|--|
| a) | Vorlage – zur Beschlussfassung –
Drucksache 19/0804
Drittes Gesetz zur Änderung des Berliner Universitätsmedizingesetzes
(vorab überwiesen gemäß § 32 Abs. 4 GO Abghs auf Antrag des Senats) | 0065
WissForsch |
| b) | Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
Weiterentwicklung des UniMed-Gesetzes
(auf Antrag der Fraktion der SPD, der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und der Fraktion Die Linke) | 0064
WissForsch |
| c) | Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
Die Zukunft der Berliner Herzmedizin – Gründung des Deutschen Herzzentrums der Charité (DHZC)
(auf Antrag der Fraktion der CDU) | 0004
WissForsch |
| d) | Vorlage – zur Beschlussfassung –
Drucksache 19/0726
Verlängerung des Charité-Vertrages gemäß § 4 Abs. 2 Berliner Universitätsmedizingesetz für das Jahr 2023 | 0062
WissForsch(f)
GesPflGleich
Haupt |

Hierzu: Anhörung

Ich begrüße unsere drei Anzuhörenden vor Ort, einmal Herr Prof. Dr. Kroemer, Vorstandsvorsitzender der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Herrn Prof. Dr. Joachim Spranger, Dekan der Charité – Universitätsmedizin Berlin, und Frau Dr. Anette Simonis, Vorstandssprecherin der Landesvertretung Akademischer Mittelbau Berlin. – Herzlich willkommen Ihnen dreien! Ich stelle kurz fest, dass Sie auch mit dem Vorgehen, insbesondere mit den Live-Übertragungen und den Bild- und Tonaufnahmen und der anschließenden Veröffentlichung einverstanden sind. – Das ist der Fall, vielen herzlichen Dank! Ich darf vorab schon darauf hinweisen, dass unsere Anzuhörenden Herr Prof. Dr. Kroemer und Herr Prof. Dr. Joachim Spranger nur bis 11.45 Uhr Zeit haben und danach dringende Anschlusstermine wahrnehmen müssen. Das müssen wir als Ausschuss bei unseren Redebeiträgen ein bisschen berücksichtigen, aber das wird uns gelingen. Ich gehe davon aus, dass die Anfertigung eines Wortprotokolls wieder gewünscht wird. – Das ist der Fall, vielen Dank!

Bevor wir mit der Begründung starten, weise ich darauf hin, dass momentan noch die Vorlage – zur Beschlussfassung – Drucksache 19/0804 zu Tagesordnungspunkt 3 a ebenfalls dem Hauptausschuss überwiesen wurde und zu Tagesordnungspunkt 3 d die Stellungnahme des mitberatenden Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung vorliegt. Der Ausschuss empfiehlt einstimmig die Annahme der Vorlage – zur Beschlussfassung. – Möchte ein

Vertreter oder eine Vertreterin der Koalitionsfraktionen den Besprechungsbedarf zu Tagesordnungspunkt 3 b begründen? – Herr Schulze!

Tobias Schulze (LINKE): Vielen Dank! – Vielen Dank, dass Sie heute früh alle gekommen sind! Es ist schön, dass wir uns vor den Wahlen noch einmal zum Thema Charité zu verschiedenen Aspekten verständigen können. Mit der Novelle des UniMed-Gesetzes mit einer kleinen Überarbeitung geht es um eine verstärkte Rechtssicherheit für Sie in Ihrem täglichen Handeln und gerade im Leitungshandeln der Charité; dazu können wir uns gleich austauschen. Ich glaube, es ist in den vergangenen Jahren sichtbar geworden, dass die Charité – die Leuchtturmetapher wird sehr oft verwendet, aber ich glaube, hier stimmt sie einmal – tatsächlich ein Leitinstrument für die Debatte während der Pandemie in Deutschland und darüber hinaus war und von Berlin aus die Debatte mitbestimmt, das Netzwerk zur Pandemiebekämpfung mitkoordiniert wurde. Man kann der Charité und ihren Beschäftigten und Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern gar nicht genug dafür danken, was dort geleistet worden ist. Tatsächlich werden wir uns heute nicht so umfassend austauschen, sondern zu den Zukunftsoptionen und wie es mit der Charité weitergeht, wohin sie sich entwickelt und welche Rahmenbedingungen sie dafür braucht. Das sind so Themen, zu denen wir uns heute einmal austauschen können. – Insofern vielen Dank, dass Sie da sind! Wir freuen uns auf die gemeinsame Debatte. Es ist übrigens sehr klug, gleich einen Endtermin für die Debatte zu setzen. Das bringt uns alle in ordentlich Zeitdruck. – Danke!

Vorsitzende Franziska Brychcy: Danke schön! – Möchte ein Vertreter der CDU-Fraktion TOP 3 c begründen? – Ja, das ist der Fall. Herr Grasse!

Adrian Grasse (CDU): Ich begründe gerne TOP 3 c und schließe an die Ausführungen des Kollegen Schulze an. Ich finde es gut, dass wir heute vor der Wahl noch einmal die Gelegenheit haben, uns zu verschiedenen Aspekten beim Thema Charité auszutauschen. Ich schließe mich ebenfalls dem an, was die vielgebrauchte Beschreibung des Leuchtturms angeht. Was das Thema Herzzentrum betrifft, ist es so, dass wir den Prozess der Zusammenlegung parlamentarisch eng begleitet haben. Berlin erhält das innovativste Herzzentrum Deutschlands. Darauf können wir durchaus stolz sein. Der Dank gilt daher allen Beteiligten, auch dem Bund, der sich maßgeblich an der Finanzierung beteiligt hat. In den kommenden Jahren werden sicherlich noch einige Herausforderungen auf uns zukommen, die es zu meistern gilt. Angesichts der schwierigen Rahmenbedingungen und mit Blick auf die Kostensteigerungen bringen die Finanzierungsvorbehalte im Haushalt Unsicherheiten mit sich, für die Lösungen gefunden werden müssen. Ich freue mich jedenfalls, dass wir heute die Gelegenheit haben, uns heute über diese Themen auszutauschen, und danke Ihnen für Ihr persönliches Kommen in den Wissenschaftsausschuss. – Vielen Dank!

Vorsitzende Franziska Brychcy: Jetzt haben wir noch eine einleitende Stellungnahme des Senats. – Frau Senatorin!

Senatorin Ulrike Gote (SenWGPG): Ich mache es ganz kurz. Zu TOP 3 c könnte ich viele eindrückliche Worte des Lobes über den Merging-Prozess finden, der nahezu ohne Schwierigkeiten über den Jahreswechsel abgelaufen ist. Alle wissen, was das bedeutet, zum 1. Januar komplett neu mit allem, was dranhängt, zu starten. Davor größten Respekt, wie das durch alle, die beteiligt sind, gemanagt wurde. Das hat bis zum heutigen Tag hervorragend funktioniert.

Wie richtig gesagt wurde, wird uns die Entwicklung des Herzzentrums noch weiter begleiten. Wir werden es auch weiter begleiten.

Ich würde nur gerne ein paar technische Erläuterungen zu dem Tagesordnungspunkt 3 b, zu dem UniMed-Gesetz, machen. Anlass ist der Gesetzesänderung ist, dass am 1. Januar 2023 eben das Deutsche Herzzentrum der Charité – DHZC – seine Arbeit aufgenommen hat, in welchem die Charité und das Deutsche Herzzentrum Berlin ihre herzmedizinischen Einrichtungen zusammengeschlossen haben. Die Gesetzesänderung sieht im Wesentlichen geringfügige Ergänzungen vor, die insbesondere eine Anpassung der Amtszeiten am DHZC an die Amtszeiten an klassischen Charité-Zentren ermöglichen. Darüber hinaus sollen bestimmte Organämter unterhalb der obersten Leitungsebene künftig nicht mehr durch den Aufsichtsrat, sondern durch den Vorstand, der bisher insoweit bereits als Personalstelle fungiert, besetzt werden. Damit werden Zuständigkeiten klarer verteilt. Mit den klareren Zuständigkeiten und Ergänzungen für die Charité wird der Prozess der Reform des Berliner Universitätsmedizingesetzes, die große Governance-Novelle 2019, die BIH-Integration 2020 und die erste Lex DHZC 2021, abgeschlossen. Ich glaube, das war noch einmal notwendig, um das einzuordnen. Das ist kein fundamentaler Gesetzesentwurf, aber einer, der Prozesse, die hier sinnvollerweise gut angestoßen sind, auch auf dieser organisatorischen Ebene zu Ende führt. – Vielen Dank!

Vorsitzende Franziska Brychcy: Vielen Dank! – Wir kommen jetzt zur Anhörung. Im Anschluss an Ihr Eingangsstatement besteht die Möglichkeit, die Fragen der Abgeordneten zu beantworten. Ich würde vorschlagen, dass wir mit Herrn Prof. Dr. Kroemer beginnen, danach Herr Prof. Dr. Spranger und zum Schluss Frau Dr. Simonis, wenn das für Sie so okay ist. – Ich sehe Nicken, dann machen wir das so. – Herr Prof. Dr. Kroemer, Sie haben das Wort!

Dr. Heyo Kroemer (Charité – Universitätsmedizin Berlin): Guten Morgen zusammen und vielen Dank für die Möglichkeit, uns hier zu den Punkten auszutauschen, die uns in der Tat wichtig sind! Sie haben die zeitliche Begrenzung deutlich gemacht, aber ich kann Ihnen genauso sagen, dass wir so lange hier bleiben werden, bis wir alle Ihre Fragen beantwortet haben. Dann habe ich noch eine Frage: Soll ich zu allen drei Komplexen Stellung nehmen? Machen wir das so?

Vorsitzende Franziska Brychcy: Genau! Das ist verbunden, Sie dürfen alle ansprechen.

Dr. Heyo Kroemer (Charité – Universitätsmedizin Berlin): Okay, das mache ich sehr gerne! – Zu Punkt 3 b, Weiterentwicklung des UniMed-Gesetzes, hat die Senatorin exakt die Meinung des Vorstands zusammengefasst. Mit dem DHZC – auf das ich gleich eingehen werde – sind wir daran interessiert, dass sich Amtszeiten von Organmitgliedern ähnlich gestalten. Ich zeige Ihnen das ganz praktisch: Nach der derzeitigen Rechtslage können wir den Bereichsvorstand des DHZC immer nur für zweieinhalb Jahre berufen, während alle anderen Leitungsfunktionen für fünf Jahre berufbar sind. Das ist nur eine Koordinierung, um die wir Sie bitten würden.

Wir haben in der zweiten Leitungsebene durchaus aus akutem Anlass gesehen, dass manchmal Situationen entstehen, wo der Vorstand handlungsfähiger sein sollte. Bisher war die Be- und Abberufung nur durch den Aufsichtsrat möglich, was in einem Fall zu einer Sondersitzung führen würde. Wir glauben, dass es deutlich besser wäre, die Handlungsmöglichkeiten

der Vorstandsseite diesbezüglich etwas auszuweiten. Wir werden das in Zukunft insbesondere auch rechtlich bei der Berufung dieser Positionen in enger Abstimmung mit dem Aufsichtsrat tun, sodass sich insofern von den Abläufen nichts ändert, nur dass wir besondere Möglichkeiten bekommen. Dann gibt es noch eine Reihe von technischen Klarstellungen, auf die ich, glaube ich, nicht einzugehen brauche. Ich würde hier zusammenfassend für den Vorstand gerne sagen, dass wir es begrüßen würden, wenn die Novelle, so wie sie hier vorliegt, auch Ihre Zustimmung findet.

Dann komme zu dem zweiten Punkt über den ich sprechen sollte; der heißt: „Die Zukunft der Berliner Herzmedizin – Gründung des Deutschen Herzzentrums der Charité“. Sie haben alle eng verfolgt, dass es sich hier um ein Projekt handelt, das in Berlin seit ungefähr zehn Jahren verfolgt wird, was durch verschiedene Höhen und Tiefen gegangen ist. Es gab verschiedenste Überlegungen zu der Art und Weise, wie man konfigurieren konnte. Sie erinnern sich an die Zwischenstufen über eine GmbH, die bedeutet hätte, dass sowohl die Kolleginnen und Kollegen aus dem Herzzentrum als auch die von unserer Seite alle in diese GmbH hätten transferiert werden müssen, was, glaube ich, nach unser aller Ansicht keine Ideallösung gewesen ist. Wir haben die letzten zweieinhalb Jahre mit dem Deutschen Herzzentrum Berlin – DHZB – und der dahinterstehenden Stiftung sehr intensiv verhandelt. Diese wurde vor vielen Jahren durch das Land damit beauftragt, als Stiftung insbesondere die Herzchirurgie zu betreiben. Es war letztendlich dadurch eine Einigung möglich, und das will ich noch einmal ausdrücklich betonen, dass beide Seiten sehr konstruktiv aufeinander zugegangen sind. An dieser Stelle will ich ganz ausdrücklich der Verhandlungsbereitschaft aufseiten der Stiftung danken, die das ermöglicht hat.

Was haben wir zum 1. Januar gemacht? – Wir haben die kardiologischen Einrichtungen der Charité und die herzchirurgischen und kardiologischen Einrichtungen des Deutschen Herzzentrums Berlin zum Deutschen Herzzentrum der Charité – DHZC – zusammengeführt. Sie haben dafür durch ein entsprechendes Gesetz die rechtlichen Voraussetzungen geschaffen, was in diesem Fall erlaubt, eine besondere Beteiligung zu gestalten. Diese besondere Beteiligung impliziert, dass das DHZC ein deutlich größeres oder ein möglichst großes Maß an Eigenständigkeit innerhalb der Charité bezüglich der organisatorischen und der Managementabläufe hat. Es gibt dort einen eigenen Bereichsvorstand und ein aufsichtsführendes Gremium, in dem wiederum 50 Prozent Kollegen und Kolleginnen von der Charité sitzen. Wir haben mit dieser Integration, mit dieser neuen Form von Kooperation, auch eine neue Art der Governance in die Charité eingeführt, die in vielerlei Hinsicht zu berücksichtigen ist, die aber dafür Voraussetzung war, dass das die Zusammenlegung so möglich war. Manchmal sage ich etwas salopp – das hören nicht alle gerne –, dass dieser Fall aus meiner Sicht die werthaltigste Rekommunalisierung ist, die es im Gesundheitssystem jemals gegeben hat. Der wird von anderen Ländern intensiv nachgemacht. Das Land Bayern macht gerade einen ähnlichen Vorgang, Heidelberg denkt über so etwas Ähnliches nach. In diesem Fall war Berlin beispielgebend.

Was ist dort entstanden? – Es entsteht das Deutsche Herzzentrum der Charité mit insgesamt 477 herzmedizinischen Betten. Wir gehen davon aus, dass das, wenn wir uns vernünftig anstellen, das führende Herzzentrum in Deutschland wird. Wir gehen davon aus, dass wir mehr als 22 000 stationäre Fälle behandeln werden. Am Ende des Tages soll dieses DHZC ungefähr ein Fünftel des Gesamtumsatzes der Krankenversorgung der Charité erwirtschaften. Das Ganze hat auf der einen Seite einen ganz erheblichen wirtschaftlichen Impact und auf der anderen Seite eine ganz große wissenschaftliche Bedeutung, weil in allen Feldern, die aus unserer Zukunftsstrategie 2030 bekannt sind, die Herzmedizin eine wesentliche Rolle spielt. Sie wissen, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen nach wie vor die häufigste Todesursache in Deutschland sind und sich besonders anbieten für präventive Überlegungen, die wir am Benjamin Franklin durchführen. Aus dieser Sicht passt wirklich alles zusammen.

Die große Aktivität, die in dieser Angelegenheit noch offen ist, ist der Neubau des DHZC. Ich sage Ihnen kurz den Stand: Am 30. September 2022 ist das Ganze bezüglich der Vorplanungsunterlagen – VPU – baufachlich gutgeheißen worden. Der nächste Schritt ist die Abga-

be der Bauplanungsunterlage; die ist für den 28. Februar 2023 vorgesehen. Wenn das tatsächlich die Zustimmung auch von Ihnen und Ihres Hauses findet, wäre es so, dass noch in diesem Jahr am Virchow-Klinikum die Baugrube ausgehoben werden könnte, sodass man sehen kann, dass sich hier etwas tut. Die Fertigstellung ist für das 3. Quartal 2028 geplant.

Zum Deutschen Herzzentrum habe ich deutlich gemacht, dass wir eine besondere Form der Beteiligung haben, dass wir langfristig mit der Stiftung zusammenarbeiten. Es macht sicherlich Sinn, wenn Sie die Kolleginnen und Kollegen, die in der unmittelbaren Leitungsfunktion sind, gelegentlich hier in eine Anhörung einladen.

Abschließend würde ich zu diesem Tagesordnungspunkt das aufgreifen, was die Senatorin gerade gesagt hat, nämlich dass es zum 1. Januar durch die Bemühungen sehr vieler Kolleginnen und Kollegen, und zwar auf beiden Seiten, auf der Seite des vormaligen DHZB und auf der Seite der Charité, möglich wurde, diese Zusammenführung zu gestalten, das Ganze live zu schalten. Wir haben deutlich mehr als 1 000 Kolleginnen und Kollegen aus dem DHZB in die Charité bekommen. Für den öffentlichen Dienst ist ein solcher Mercher eine erhebliche Herausforderung. Ich kann mich nur bei allen bedanken, die das gemacht haben, und noch einmal ausdrücklich bei Ihnen, dass das Land Berlin die Voraussetzung geschaffen hat, das realisierbar zu machen. Ich habe schon darauf hingewiesen, dass das in Deutschland Nachahmer findet, was immer ein guter Hinweis dafür ist, dass man das Richtige tut.

Ich komme zum letzten Punkt, über den ich kurz etwas sagen soll, nämlich die Verlängerung des Charité-Vertrages für das Jahr 2023. Dazu möchte ich gerne sagen, dass wir die Verlängerung des Charité-Vertrages mit der damit verbundenen Erhöhung grundsätzlich positiv sehen. Wir sehen in der Bundesrepublik, dass das nicht alle Länder in dieser Form machen. Insofern ist das positiv zu sehen, was das Land Berlin macht. Die Senatorin hat gerade darauf abgehoben, dass sich in anderen Bereichen der Unterstützung der Charité ziemlich viel tut. Wir haben das Rahel-Hirsch-Gebäude in Betrieb genommen. Wir haben uns letzte Woche sogar mehrfach gesehen, weil gleichzeitig die alte Klinik für Psychiatrie grundsaniert worden ist – die Kolleginnen und Kollegen aus dem Raum waren dabei – und wir damit eine deutliche Verbesserung für Patientinnen und Patienten im Bereich der Psychiatrie bekommen haben.

Unsere gesamten Bauaktivitäten haben wir in unserer Strategie ausgeführt. Die liegen Ihnen vor. Wir nehmen wahr, dass das Land Berlin, nachdem ehrlich gesagt in der Charité gar nichts passiert ist, jetzt wirklich viel tut und viele Dinge auch im nächsten Jahr fertig und sichtbar werden – das als grundsätzlich positive Einleitung. Herr Prof. Spranger wird Ihnen gleich eine Reihe von detaillierteren Punkten zu der Charité sagen.

Ich würde Sie gerne noch darauf hinweisen, dass die grundsätzlichen Finanzen ein wesentliches Problem der Charité sind, und das ist wirklich eine berlinspezifische Problematik, an die ich Sie noch einmal erinnern möchte. Zwischen 2003 und 2010 hat die damalige Landesregierung den Zuführungsbetrag der Charité um round about 30 Prozent gekürzt. Man hat ein Drittel Geld weggenommen, die Aufgaben sind komplett gleich geblieben. Die Dimensionen in Forschung und Lehre sind gleich geblieben, und ein Drittel des Zuführungsbetrags ist in dieser Zeit von 2003 bis 2010 gestrichen worden. Es gibt keinen vergleichbaren Fall in der Bundesrepublik. Ich kann im Nachhinein nur sagen, dass es erstaunlich ist, dass die Charité das überlebt hat und in dieser Form überlebt hat. Sie können jetzt argumentieren, dass im gleichen Zeitraum die Drittmittelinwerbung von 70 auf 250 Millionen gestiegen ist, sodass die Cha-

rité das eigentlich erfolgreich kompensiert hat. Das funktioniert so aber nicht, weil Sie für jede Drittmittelinwerbung eine Grundausstattung brauchen, mit der Sie das finanzieren können.

Ich möchte das gerne auf den Punkt bringen: Im Jahr 2023 bekommt die Charité einen Zubehörsbetrag, der so hoch ist wie im Jahr 2000, und zwar absolut gesehen, nicht irgendwie inflationsbereinigt. Es gibt über 23 Jahre letztendlich einen gleichen Zubehörsbetrag für Forschung und Lehre. Ich verbinde damit keine konkreten Wünsche. Ich würde Ihnen das nur gerne noch einmal ans Herz legen. Die Universitäten, bei denen jetzt argumentiert wird, dass die Steigerungen bei den Universitäten und der Charité auf gleicher Weise erfolgen, sind damals nur um ganz wenige Prozent gekürzt worden und die Charité viel mehr. Im Abfall waren wir viel stärker beteiligt; im Aufwuchs werden wir alle gleich behandelt. Vielleicht könnte man über das noch einmal nachdenken.

Abschließende Bemerkung: In der Verlängerung des Charité-Vertrags, für die wir, wie ich gerade schon sagte, sehr dankbar sind, steht ein investiver Zuschuss von 40 Millionen Euro. Ich möchte Ihnen das gerne noch einmal ans Herz legen, dass ein Unternehmen, das deutlich über 2 Milliarden Euro umsetzt, kann man sehr schlecht mit investiven Zuschüssen dieser Größenordnung über Wasser halten. Wir sind mit der momentanen Finanzierungssituation nicht in der Lage, unsere Institution von der Geräteinvestition und anderen Dingen à jour zu halten. Es bedeutet, dass ein ganz erheblicher Teil unserer Medizingeräte schlicht und ergreifend abgeschrieben ist. Ich würde das gerne, auch ohne das mit einer konkreten Forderung zu verbinden, Ihnen noch einmal ans Herz legen. Ich bin gerne bereit, Fragen zu beantworten, und würde meine Ausführungen damit schließen. – Vielen Dank, dass Sie mir zugehört haben!

Vorsitzende Franziska Brychey: Vielen herzlichen Dank! – Dann würden wir gleich mit Herrn Prof. Dr. Spranger fortsetzen.

Dr. Joachim Spranger (Charité – Universitätsmedizin Berlin): Vielen Dank! – Erst einmal guten Morgen! Ich freue mich, dass ich relativ nah nach meinem Amtsbeginn hier sein darf. Ich bitte Sie, mir nachzusehen, falls ich noch nicht alle Namen weiß. Das ist meiner Jugend im Amt geschuldet. Ansonsten will ich auch der Reihe nach durchgehen. Zu Punkt 3 b ist, glaube ich, eigentlich alles gesagt worden. Das ist so, dass das auch den Wünschen des Vorstands und den Wünschen der Fakultät entspricht. Da haben wir keine Änderungswünsche und auch keine weitergehenden Kommentare.

Zu Punkt 3 c, DHZC, würde ich gerne dahingehend kommentieren, dass fakultätsseitig die Situation so ist, dass das DHZC im Prinzip ganz normales Mitglied der Fakultät geworden ist. Die Zusammenarbeit ist sehr gut, das ist mir wichtig zu sagen, auch menschlich gut. Wir haben in den ersten Tagen des Jahres direkt zusammengesessen. Das DHZC ist jetzt bei Forschung und Lehre dabei, eine abgestimmte, aber doch eigene Strategie für das DHZC zu entwickeln, was ich finde wichtig finde, sodass auch im Bereich Forschung und Lehre alles auf einem sehr guten Weg ist. Ich glaube, wir alle erwarten, dass es in den nächsten Wochen und Monaten noch den einen oder anderen Punkt gibt, wo man wird nachjustieren müssen. Das ist auch nicht überraschend, wenn so große Institutionen zusammenkommen. Insgesamt erfolgt das in meiner Wahrnehmung zum jetzigen Zeitpunkt in einer Gesamtstimmung, die wirklich konstruktiv ist, sodass ich glaube, dass das alles auf einem vernünftigen Weg ist.

Zu Punkt 3 d hat Herr Prof. Kroemer schon die grundsätzlichen Aspekte genannt. Da will ich noch kommentieren, dass uns bewusst ist, dass insgesamt die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in den letzten zwei, drei Jahren nicht ganz leicht waren. Insofern will ich ausdrücklich betonen, dass wir uns auch vonseiten des Landes als Charité wertgeschätzt fühlen. Wir hatten den Eindruck, dass das in dieser Zeit ein sehr fairer und wertschätzender Umgang war.

Dennoch steht auch dieser Punkt im Raum, den Herr Kroemer gerade genannt hat. Wir sind jetzt mit dem Landeszuführungsbeitrag da, wo wir im Jahr 2000 waren. Es kommt ein Punkt dazu, der uns von den Universitäten unterscheidet: Wir haben eine ganze Reihe an Aufgaben, die wir gerne übernehmen, aber die dennoch auch gesellschaftlich eingefordert werden und zum Teil hochreguliert sind. Da haben wir keine Möglichkeiten, diese Aufgaben so oder so zu machen und an dieser Stelle Geld zu sparen.

Ich will vielleicht drei konkrete Punkte nennen, wo sich das niederschlägt und wo das auch im Vergleich zu dem einen Unterschied macht, was wir bei den Universitäten diskutieren – Punkt 1, neue zahnärztliche Approbationsordnung: Das ist etwas, was lange überfällig war. Das ist etwas, was aus meiner Sicht selbstverständlich ist, dass man auch im zahnärztlichen Bereich die Ausbildung näher an das heranführt, was tatsächlich für die Patienten wichtig ist, mehr praktische Anteile einbindet. Dennoch, wenn man das durchrechnet, ist das mit sehr hohen Kosten verbunden. Diese Kosten kommen unweigerlich auf uns zu. Wir sind regulatorisch gebunden. Wir kommen da auch nicht raus, und wir können diese zusätzlichen Kosten allenfalls dadurch abbilden, dass wir an anderer Stelle Kürzungen vornehmen und unser Forschungsportfolio wie auch immer kürzen. Wir haben keine Möglichkeit, diese regulatorischen Vorgaben zu umgehen. Das ist ein Punkt, der bei den anstehenden Verhandlungen wirklich berücksichtigt werden sollte, damit wir nicht dauerhaft in einen Leistungsabbau kommen.

Ich will einen zweiten Punkt nennen – DHZC –: Wir haben gerade gesagt, dass das DHZC auf einem guten Weg ist. Das ist auch alles so. Ich will dennoch betonen, dass wir durch die Integration des DHZC zusätzliche stationäre Betten bekommen, was bedeutet, dass es sich kapazitär auswirken wird. Im kommenden Jahr wird das noch nicht so ausgeprägt sein, weil wir Covid-bedingt ohnehin eine geringere Belegung der Betten in der Charité hatten, aber es ist absolut absehbar, dass wir in den kommenden Jahren eine zusätzliche Zahl an stationär belegten Betten haben werden. Das wird dazu führen, dass wir kapazitär mehr Studierende aufnehmen. Es war eine klare Zusage im Grundsatzpapier, dass diese zusätzlichen Studierenden ausfinanziert werden, und zwar proportional zu dem, wie auch unsere anderen Studierenden finanziert werden. Das ist etwas, was wir auch benötigen. Wir können das nicht aus dem laufenden Haushalt zusätzlich finanzieren. Das muss man klar sagen. Das ist auch etwas, wo wir keine Möglichkeit haben, auszuweichen. Insofern würde ich wirklich dringend bitten, dass das auch Berücksichtigung findet.

Ich will einen dritten Punkt sagen, der nicht ganz so evident aber wichtig ist. Die Charité hat als eine ihrer Kernaufgaben klinische Forschung. Es ist unter anderem gerade ihre Rolle beispielsweise bei der Covid-Pandemie genannt worden. Die Rolle der Charité während der Covid-Pandemie war deshalb so beeindruckend, weil wir klinische Forschung machen. Umgekehrt ist aber auch klinische Forschung richtigerweise – ich bitte das nicht als Kritik misszuverstehen – ein hochregulierter Prozess. Wir haben eine eigene Unit, die nur sicherstellt, dass

die bei uns durchgeführten Studien an Patienten den Regularien entsprechend verlaufen. Für diese Unit sind wir derzeit bei 4,5 Millionen Euro pro Jahr, und das ist auch notwendig.

Das unterscheidet uns. Das waren drei Beispiele: die zahnärztliche Approbationsordnung – die ärztliche Approbationsordnung kommt laut Herrn Lauterbachs Worten auch noch in diesem Jahr; da wird sich auch viel ändern, das wird auch mit Zusatzkosten einhergehen –, DHZC, zusätzliche Studierende, und als letztes klinische Forschung, die ein hochregulierter Bereich ist, der für uns zusätzliche Kosten bringt, die die Universitäten vielleicht in einigen Bereichen, glaube ich, nicht in dem Umfang, haben, wie wir es haben. Deshalb würden wir uns sehr wünschen, dass wir über diese Themen separat reden können, sozusagen außerhalb der Klammer dessen, was in einem normalen Hochschulvertrag geregelt wird. Wir verstehen, dass es derzeit schwierige Rahmenbedingungen hat. Umgekehrt ist es so, dass Frau Giffey gesagt hat, dass wir ein neues Schmuckkästchen haben. Ich glaube, die Charité ist schon auch ein Schmuckkästchen in Berlin. Wir brauchen, wenn wir für diese Zusatzaufgaben, die wir haben und die wir auch gerne übernehmen, wir wollen da gar nicht diskutieren – Hebammenstudiengang ist ein anders Beispiel –, dafür die zusätzliche Finanzierung, und die muss außerhalb von dem liegen, was wir an Energie- und Inflationsausgleichs im Rahmen des Hochschulvertrags bekommen.

Als letzten Punkt will ich kurz auf die Investitionen eingehen, weil Herr Kroemer auch darauf Bezug genommen hat. Ich glaube, es ist schon relativ klar, dass die Zahl von 40 Millionen Euro für so ein Unternehmen schwierig ist. Ich will nur anmerken, dass auch da beispielsweise durch die zahnärztliche Approbationsordnung zusätzliche Investitionen notwendig sind, die wir auch aus diesen 40 Millionen Euro stemmen müssen. Da würden wir uns auch wünschen, dass eine Adaptierung vorgenommen wird. Wie gesagt, das will ich abschließend noch einmal sagen, sind wir froh, dass im aktuellen Vertrag darauf geachtet wird, dass ein Energie- und Inflationsausgleich stattfindet. Das ist nicht allen Ländern so. Dafür sind wir sehr dankbar. Auf Dauer würden wir uns wünschen, dass diese gerade genannten Themen zusätzlich auch außerhalb dieser Inflations- und Energieausgleichsthematik diskutiert werden können. – Vielen Dank!

Vorsitzende Franziska Brychcy: Danke schön! – Jetzt ist Frau Dr. Simonis an der Reihe.

Dr. Anette Simonis (Landesvertretung Akademischer Mittelbau Berlin – LAMB –): Vielen Dank! – Guten Tag erst einmal! Herzlichen Dank für die Einladung an die Frau Senatorin, die Staatssekretärin und die Abgeordneten! Die Landesvertretung Akademischer Mittelbau bedankt sich ganz herzlich, heute eingeladen worden zu sein und dass ich eine kurze Stellungnahme wenigstens vor allem zum Entwurf des Berliner Universitätsmedizingesetzes, zu der Veränderung, die dieses Jahr vorgesehen ist, abgeben darf! Zu den beiden anderen Punkten werde ich wenn nur ganz kurz Stellung nehmen.

Die Änderungen des Universitätsmedizingesetzes sind verständlich, jedenfalls für uns, was die Aspekte der Integration des deutschen Herzzentrums angeht, also die Veränderung der Amtszeiten im § 3 und auch die Streichung der Paragraphen, die aufgrund der Integration des Berliner Instituts für Gesundheitsforschung entfallen sind, da die Integration soweit vollzogen ist. Was aus unserer Sicht nach wie vor etwas fehlt, ist die Abstimmung mit dem Berliner Hochschulgesetz, was im Jahr 2021 novelliert worden ist und wo das eine oder andere sowohl

beim BerlHG als auch beim Universitätsmedizingesetz noch nicht ganz Eingang gefunden hat.

Das, was wir etwas kritisch betrachten, ist die Verlagerung der Aufgaben der Organe der Universitäten an Organe der Charité, einmal in den §§ 10, 12 und 14 UniMed-Gesetz, wo es jeweils um die Aufgaben des Aufsichtsrats, des Kuratoriums und des Akademischen Senats geht. Die Aufgaben werden einmal vom Kuratorium an den Aufsichtsrat verschoben, der Vorstand soll die Aufgaben des Präsidiums wahrnehmen und der Fakultätsrat letzten Endes die Aufgaben des Akademischen Senats. Das hat aus zwei Punkten unsere Verwunderung oder eine Diskussion hervorgerufen: Zum einen ist es so, dass damit eine Ebene der akademischen Selbstverwaltung entfällt. Das heißt, dass der Akademische Senat für die Charité entfällt. Damit hat der Fakultätsrat die gleichen Aufgaben, aber dann müssten die Rechte und Pflichten entsprechend verteilt sein. Das müsste zum Beispiel im Universitätsmedizingesetz und im Hochschulgesetz mitverankert werden und gleichfalls eine Ausformung im Hochschulvertrag finden.

Das andere ist die Verlagerung der Aufgaben der Präsidien an den Vorstand. Das Präsidium einer Universität ist ein gewähltes Gremium der akademischen Selbstverwaltung. Der Vorstand der Charité ist das nicht. Da ist nur der Dekan oder die Dekanin auf der Basis der Verständigung zwischen Fakultätsrat und der Findungskommission des Aufsichtsrats gewählt. In dem Moment werden Aufgaben aus der akademischen Selbstverwaltung in einen Bereich geschoben, die aus unserer Sicht nicht unbedingt zuträglich sind. Es finden aus unserer Sicht Verwerfungen jedenfalls entsprechend des BerlHG statt. Eigentlich müsste das aus Sicht der Universitäten – die Diskussion hat es nur ansatzweise gegeben – zur der Sorge führen, dass die im Prinzip Überflüssigkeit des Medizinsenats die Sorge auslöst, dass sich die Universitätsmedizin selbstständig macht und aus den Hochschulen herausgelöst wird. Der Prozess ist damit einen Schritt weitergegangen. Die Frage ist, ob das gewollt ist oder ob das eine Klärstellung ist, die letzten Endes Absprachen auf anderer Ebene bedarf. Es würde zum Beispiel innerhalb der Fakultät eine Kommission für Entwicklungsplanung – EPK – erforderlich. Die Struktur- und Entwicklungspläne und die Personalentwicklung lägen dann beim Fakultätsrat. Das wären Aufgaben, die durch entsprechende Gremien der Charité wirklich wahrgenommen werden müssten.

Bei den §§ 15 und 16, wo es darum geht, ob der kaufmännische Direktor oder die kaufmännische Direktorin und die Pflegedirektorin oder der Pflegedirektor vom Aufsichtsrat oder vom Vorstand bestellt wird, kann man nachvollziehen, dass das auf den Vorstand delegiert werden und nicht mehr im Aufsichtsrat stattfinden soll. Es handelt sich hierbei allerdings nicht um Beamtinnen und Beamten so wie in entsprechend anderen Beispielen an den Universitäten, wo es auch zu Problemen kommt, sondern in diesem Fall um Angestellte. Wenn ich das lese und „jederzeit kündbar“ lese, finde ich das ein wenig harsch. Es mag aber sein, dass das im juristischen Verständnis so üblich ist.

Zu den anderen Punkten: Als LAMB begrüßen wir immer auch die Integration von Einrichtungen, in diesem Fall des DHZB, gegenüber irgendwelchen Ausgründungen oder Gründungen von gemeinnützigen GmbHs, die außerhalb des öffentlichen Dienstes, zum Teil außerhalb der Tarifverträge, laufen. Von daher ist das mit Sicherheit etwas, was wünschenswert ist und was hoffentlich Nachahmung in der Bundesrepublik finden wird.

Nur ganz kurz nur zu den Hochschulverträgen: Die Problematik, Drittmittel vs. Grundhaushalt gilt für alle universitären Einrichtungen. Da ist die Charité nicht alleine, die Universitäten haben das Problem auch, wobei die Diskrepanz in der Charité größer sein dürfte als in den Universitäten. Das, was sowohl Herr Kroemer als auch Herr Spranger erwähnten, ist klar: Der Zuführungsbeitrag ist den letzten 20 Jahren nicht gewachsen. Man muss sich das einmal vorstellen: Wenn man einen Haushalt hat und sieht, dass sämtliche andere Ausgaben steigen – die Miete steigt, der Strom ist gestiegen –, wenn man sich das einmal ausrechnet, was das gegenüber dem Zuführungsbeitrag von vor 20 Jahren real bedeutet, dann kann man nur erschrecken.

Zusätzlich ist dann das Problem der Verlängerung der Hochschulverträge: Es ist sicher begrüßenswert, dass das stattfindet und die 3,5 Prozent dort, so wie für die Universitäten sonst auch, vorgesehen sind. Die hohe Inflation wird bei den Löhnen und Gehältern nicht haltmachen, sondern wird zu entsprechenden Steigerungen führen. Die Frage ist, wie das aus einem Zuführungsbeitrag, der „nur“ um 3,5 Prozent steigt, finanziert werden soll – in den vergangenen Jahren haben wir immer gesagt, dass es so viel ist, es sind 3,5 Prozent, deutlich mehr als die Inflation –, ohne dass es letzten Endes zu Kürzungen, gerade im Bereich der befristeten Stellen – und das ist nun einmal der Mittelbau –, in Berlin führt. Das hat es in den vergangenen Jahrzehnten auch jeweils getan. Wenn es zu Einsparungen kam, dann ist diese Personengruppe diejenige gewesen, die am schnellsten Federn hat lassen müssen.

Ein weiterer Aspekt ist die Frauenförderung, die aus unserer Sicht in den Hochschulverträgen und bei der Charité stärker verankert und gefördert werden müsste, wo mehr Wert darauf gelegt werden muss. Wir denken, dass es an der Zeit wäre, dass die Anzahl der Professorinnen, aber auch die Anzahl der unbefristeten Mitarbeiterinnen steigt und nicht wieder fällt und Berlin weiterhin als Vorreiter in der Bundesrepublik dienen kann. – Vielen Dank!

Vorsitzende Franziska Brychcy: Vielen herzlichen Dank! – Wir kommen jetzt in die Aussprache. – Wir beginnen mit Herrn Förster.

Stefan Förster (FDP): Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – Vielen Dank auch an das Trio, das uns Rede und Antwort gestanden hat! Ich möchte nicht versäumen, Herrn Spranger alles Gute für das neue Amt zu wünschen. Sie treten in große Fußstapfen. Herr Pries hat uns all die Jahre treu und umfassend informiert und begleitet. Wir hatten ihn im Dezember noch einmal im Ausschuss und ihn verabschiedet. Ich bin mir sicher, dass es Ihnen gelingen wird, genauso wie Herrn Kroemer, der die großen Fußstapfen von Herrn Einhüpl gut übernommen und ausgefüllt hat. Also, alles Gute! Wir hatten am Wochenende bereits die Gelegenheit, im Inforadio Ihre ersten Vorstellungen für das neue Amt zu hören. Insofern denke ich, dass ich das im Namen des ganzen Ausschusses sagen darf: Viel Glück und Erfolg für Ihre weitere Tätigkeit an der Charité!

Dann möchte ich gerne auf die Punkte eingehen, die heute hier genannt wurden. Die allermeisten sind weitgehend unstrittig. Dass wir die Hochschulverträge verlängert haben, ist bekannt. Nun ist der Charité-Vertrag der Nachzügler, den wir dringend auf den Weg bringen müssen, damit die Charité Planungssicherheit für das Jahr 2023 hat. Uns ist, glaube ich, allen bewusst, dass die 3,5 Prozent über viele Jahre etwas sehr Erstrebenswertes waren, aber im Augenblick die Inflation das auffrisst. Ich will aber sagen, dass das am Ende für alle Lebensbereiche gilt. Es betrifft alle Institutionen, Vereine, Verbände und Einrichtungen, die vom Land Berlin Zuschüsse bekommen. Ich kann eine lange Liste aus sämtlichen Sprecherbereichen, die ich ausübe, sagen, dass vom Landessportbund, über das Medienboard, bis hin zu Einrichtungen im Baubereich – Architektenkammer und Ähnliches – uns alle adressieren, warum die Aufgaben, die sie erledigen, entsprechend mit den jetzigen Zuschüssen nicht mehr zu leisten sind, weil wir überall 10 Prozent draufschlagen müssen. Wenn wir das verlässlich in allen Bereichen machen, dann ist der Landeshaushalt endgültig gesprengt. Das muss allen klar sein. Insofern werden wir darüber diskutieren müssen.

Am Ende sind es eben irgendwie zu wenig Gelder, die dann möglicherweise zu Kürzungen oder jedenfalls zu Nichtinvestitionen führen; da hat Frau Simonis vollkommen recht. Geld, was ich nicht habe, kann ich in zweierlei Dingen nicht ausgeben: entweder indem ich bestimmte Dinge kürze oder indem ich geplante Investitionen nicht tätige. Das wäre im Fall der Charité sicherlich misslich und auch nicht schön. Ich will nur darauf hinweisen, da wir am Ende auch für alle Universitäten Verantwortung tragen, jedenfalls für die, die einen Hochschulvertrag haben, aber auch für viele andere Einrichtungen im Land Berlin, dass das keine einfache Diskussion wird, wenn man über diese Punkte redet.

Die Änderungen im Universitätsmedizingesetz sind auch notwendig und sinnvoll. Wir haben gerade bei dem Transformationsprozess verschiedene Standards und verschiedene Strukturen anzugleichen, was Sie auch vornehmen wollen. Dafür müssen wir entsprechende Regelungen einführen. Herr Kroemer hat vollkommen recht. Man kann nicht bei der einen Einrichtung bei Personalfragen fünf Jahre als Maßstab nehmen, bei der anderen zweieinhalb Jahre. Das ist absurd und muss an der Stelle auch behoben werden.

Ich will noch etwas zu den Punkten sagen, die Frau Simonis angesprochen hat, Stichwort akademische Selbstverwaltung, die möglicherweise ausgehebelt wird: Ich erlaube mir an der Stelle, ohne dass ich das bewerten will – es ist Ihr gutes Recht, das anzumerken –, den Hin-

weis, dass die akademische Selbstverwaltung in den letzten Jahren an vielen Berliner Hochschulen so gut funktioniert hat, dass sich teilweise die Vorstände komplett zerlegt haben, die Präsidenten abgewählt und die Präsidien teilweise unregierbar wurden. Wir kennen alle solche Vorgänge aus den letzten, eigentlich wenigen Jahren – von der TU, FU, HU, ASH, HTW und der BHT, ehemals Beuth Hochschule –, an denen die akademische Selbstverwaltung mehr oder weniger zu mehr Chaos geführt hat und nicht zu Kontinuität und Stabilität. Das will ich an der Stelle auch sagen. Es ist eine legitime Entscheidung von Hochschulgremien, aber dann darf man sich am Ende auch nicht beschweren, wenn man alles der akademischen Selbstverwaltung überlässt so ein Ergebnis präsentiert bekommt. Das will ich an der Stelle einmal festhalten, weil es in den letzten zwei Jahren doch eine signifikante Häufung dieser Fälle gegeben hat, die wir zu verzeichnen hatten.

Zum Herzzentrum würde mich interessieren: Herr Kroemer, Sie haben die Dinge hervorgehoben, die auf dem Weg sind. Ich glaube, das ist alles unstrittig. Sie sind aber nicht auf das leidige Thema Geld eingegangen. Es ist so gewesen, dass die Finanzierung des Herzzentrums immer wieder kritisiert wurde, dass sie nicht auskömmlich sei, dass insbesondere der Bund mehr Geld geben müsse. Es standen ursprünglich die 386,9 Millionen Euro im Raum. Ich rede nicht über die 0,9, das wird bestimmt nicht eingehalten, vielleicht auch nicht die 386, aber die Frage ist, wo Sie jetzt bei der Kostenschätzung liegen. Wir reden noch gar nicht davon, dass wir die 10 Prozent Inflation und eine bauspezifische Teuerungsrate von 8 bis 10 Prozent pro Jahr Augenblick haben, das wären also Kostensteigerungen von mal schlapp 18 bis 20 Prozent. Da Sie das Thema Finanzen nicht adressiert haben, gehen Sie davon aus, dass Sie dennoch davon ausgehen, dass Sie damit auskommen, oder wollen Sie einfach losbauen und sagen: Wir haben eine Finanzierungslücke und wenn die Baustelle nach dem Richtfest stillsteht, ist auch keinem geholfen. Dann wird das Geld schon zusammenkommen – ? Beim Thema Finanzen und Geld müssen wir uns heute ehrlich machen und sagen, was der Stand ist, was gesichert ist und was aus Ihrer Sicht fehlt, gerade was mögliche Kostensteigerungen betrifft, dass wir das protokollarisch festhalten und vielleicht auch erörtern, wer was hinzugeben könnte – vermutlich nicht alleine das Land Berlin; auch das gehört zur Wahrheit. Die werden wir an der Stelle ansprechen müssen.

Die Frage der Einrichtung selbst in der jetzigen Struktur und der Konzentration unter dem Dach der Charité: Ist das etwas – was Sie auch gesagt haben, dass andere Länder darauf schauen –, was aus heutiger Sicht das A und O ist? Wir erinnern uns daran, dass auch unter Ihrem Vorgänger Herrn Einhüpl andere Modelle im Gespräch waren. Damals ging es auch um GmbH-Lösungen, die dann am Einspruch der Personalvertreter gescheitert sind. Das war damals das Thema. Man hat damals gesagt, dass man mit einer GmbH wirtschaftlich flexibler agieren könne, gerade was Einnahmen betrifft. Herr Kroemer, Sie haben auch erwähnt, dass die Einnahmen in diesem Bereich für die Charité ganz wichtig sind und künftig 20 Prozent des Umsatzes ausmachen. Hätte man möglicherweise – das ist nur eine Frage – mit der GmbH-Lösung noch mehr Flexibilität gehabt, was das wirtschaftliche Agieren betrifft?

Herr Spranger, Sie haben auch den Hebammenstudiengang angesprochen, den Sie auch machen. Ich will das Stichwort Doppelstruktur nennen: Wenn wir auf der einen Seite darüber reden, dass wir auch bei der Charité in den Jahren davor viel Geld weggenommen haben, bzw. die Charité in der Ära Einhüpl 100 Milliarden Euro Schulden abgebaut hat, die sie vorher hatte – das gehört auch dazu, das ist auch eine gewaltige Leistung, die erbracht wurde –, ist die Frage, ob zum Beispiel dieser Studiengang der Hebammenwissenschaften an mehreren

Einrichtungen in Berlin angeboten werden muss. Wir hatten ein Gespräch mit der Evangelischen Hochschule Berlin, die wiederum kritisch gesagt hat: Wir machen das doch, wir haben das auf den Weg gebracht, wir sind da führend, muss uns die Charité da auch noch reingrätschen? – Wäre möglicherweise die Bündelung von bestimmten kleineren Studiengängen an einzelnen Einrichtungen vielleicht sinnvoller? Die Charité hat viele Stärken und viele Dinge, die andere nicht machen können Überlassen Sie einer engagierteren, kleineren Hochschule für Angewandte Wissenschaften diesen Studiengang, geben dafür nicht auch noch Geld aus und machen damit möglicherweise andere sinnvolle Dinge. Das will ich an der Stelle zur Diskussion stellen, weil wir viele solcher Beispiele haben, wo wir diese Diskussion führen können.

Mich würde beim Herzzentrum noch interessieren – das habe ich gerade vergessen zu fragen –, wie das mit der Bauleitung ist. Ist das ein externes Büro, was das macht? Machen Sie das selbst, oder macht das Ihr sehr qualifizierter und guter Herr Brinkmann – also nicht der von der Schwarzwaldklinik, sondern Ihr Bauleiter, der den Fachbereich Bau verantwortet –? Ist er derjenige, der auch diesen ganzen Neubau steuert oder machen Sie das extern? Das würde mich interessieren, denn das ist doch ein großes Vorhaben. Kann das mit Bordmitteln gestemmt werden, oder brauchen Sie externen Sachverstand? – Vielen Dank!

Vorsitzende Franziska Brychcy: Danke schön! – Jetzt ist Frau Dr. Czyborra an der Reihe.

Dr. Ina Maria Czyborra (SPD): Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – Es ist immer ein Vergnügen, nach dem Kollegen Förster zu sprechen, obwohl einem manchmal nicht viel übrig bleibt, was man noch fragen könnte. Zunächst einmal ist die Geschichte der Finanzierung der Charité und die Sparzeiten angesprochen worden. Deswegen an dieser Stelle ausdrücklich: Ich bin immer wieder fasziniert und absolut begeistert, was die Charité – auch die anderen Hochschulen, aber in Besonderen die Charité – aus dieser Situation gemacht hat, wie unfassbar leistungsfähig sie ist und wie sie weltweit auf den vordersten Positionen als Universitätsklinikum immer wieder rankt – furchtbares Wort –! Herzlichen Dank dafür und ganz große Anerkennung!

Eingehend auf den Kollegen Förster, die Hebammenausbildung: Ich habe es schon so verstanden, dass es sinnvoll ist, die Hebammenausbildung im Kontext anderer wissenschaftlicher Disziplinen – im Rahmen von Gynäkologie, ich weiß nicht was – an der Universitätsklinik zu haben, wenn es auch darum geht, dass sich die Hebammenwissenschaft als relativ neue Wissenschaft – zumindest in Deutschland – auch wissenschaftlich etablieren und fortentwickeln muss. Das aber nur am Rande.

Wir haben es bei der Charité mit einem unheimlich komplexen System zu tun – mit ganz vielen Fragen zur Gesundheitsfinanzierung, viele bundespolitische Dinge usw. Insofern ist es ein bisschen schwierig, innerhalb einer kurzen Anhörung in die Tiefe zu gehen. Vielleicht insofern nur ein paar Dinge herausgegriffen: Wir haben jetzt die Verlängerung des Charité-Vertrags mit 3,5 Prozent für 2023, aber wir sehen, dass Verdi mit Forderungen nach Tarifaufwachsen von 10,5 Prozent rausgegangen ist. Ich will das inhaltlich überhaupt nicht bewerten; das ist die Forderung. Wir werden sehen, was passiert. Wir haben auch für die Beschäftigten überall die massiven Lebenskostensteigerungen. Wir werden jedenfalls bei einem relativ hohen Tarifabschluss für den öffentlichen Dienst landen, höher als das, was wir in den letzten Jahren gesehen haben. Insofern ist die Frage, was das für die Charité bedeutet. Was bedeutet das für die Charité bei einem Aufwuchs von 3,5 Prozent, wenn wir eine Tarifsteige-

rung sehen, die sich eher in Richtung 10 Prozent als in Richtung 3 Prozent bewegt? Mir fehlt ehrlich gesagt ein bisschen die Fantasie, wie man damit umgehen könnte.

An den Kollegen Förster vielleicht noch die Bemerkung: Höhere Löhne, Inflation, dann auch höhere Unternehmensgewinne führen auch zu höheren Steuereinnahmen, zu höheren Vermögenzuwächsen, die könnte man auch noch besteuern, usw. Wir sehen dann auch mehr Geld in den öffentlichen Haushalten. Insofern können wir nicht sagen, dass bei uns alles gleich bleibt, aber alles andere wird nur teurer.

Kurz zu den Investitionen – ich frage es, glaube ich, jedes Mal, wenn wir in einer Anhörung sind –: Hilft es der Charité, kreditfähig zu werden und ihre Investitionen zum Teil aus eigener Kraft zunächst zu finanzieren, wenn das Land nicht in der Lage oder willens ist, die Bedarfe zu finanzieren?

Noch eine Frage zu dem Aufwuchs der Studienplätze: Mit dem DHZC ist ein Aufwuchs verbunden, in gewisser Weise aus der Kapazitätslogik heraus logisch. Erstens: Wollen wir den politisch eigentlich, wenn wir das in dem Ausmaß ändern könnten, wie er dort stattfindet? Haben wir in Berlin eigentlich die Bedarfe? Wir sind im Bundesvergleich schon sehr weit vorne, was die Anzahl der Studienplätze angeht, und Medizinstudienplätze sind eben auch teuer. Gäbe es für uns gesetzgeberische Möglichkeiten, diesen Aufwuchs zu steuern, und was wäre da wünschenswert, bzw. im bundesweiten Rahmen an Studienplatzaufwuchs in Berlin wünschenswert? – Das noch dazu.

Zum Thema Frauenförderung, Frau Anette Simonis ist darauf eingegangen: Wir sehen an der Charité nach wie vor einen sehr hohen Anteil von weiblichen Studierenden, bei den Promotionen auch noch, aber irgendwo bricht es in der Karriereleiter ab – vielleicht noch ganz kurz den einen oder anderen Satz dazu, welche Fortschritte es gibt, welche Maßnahmen getroffen werden und wie wir vielleicht gesetzgeberisch oder von dem Rahmen, den wir hier setzen, das noch fördern können.

Insgesamt die Frage: Wir sind als Parlament der Gesetzgeber. Was können wir noch tun, um die Charité zu unterstützen, außer mehr Geld, das ist immer wünschenswert? Als Wissenschaftsausschuss werden wir uns sicherlich massiv dafür einsetzen, aber die Konkurrenzen – der Kollege Förster hat es gesagt – sind auch da. – Vielen Dank an die Anzuhörenden auch für das schon Gesagte und die Antworten! Danke!

Vorsitzende Franziska Brychcy: Der Nächste ist der Abgeordnete Schulze.

Tobias Schulze (LINKE): Danke schön! – Ich will noch ein paar wenige Fragen ergänzen. Dass das DHZC ein Fünftel des Gesamtumsatzes ausmacht, war mir neu. Ich finde, das ist eine ziemlich beeindruckende Zahl. Insofern ist es auch nachvollziehbar, dass die Kapazitäten, die damit an Personal usw. einhergehen, auch in die Studienplätze mit eingehen, aber danach hätte ich auch gefragt, um wie viel Studierende mehr es mit dem Herzzentrum geht. Vielleicht können Sie das sagen. Ich wäre ehrlich gesagt nicht dafür, das zu begrenzen, weil die Kapazitäten da wären, aber wir können uns über die Qualität des Studiums und die Frage, was man tun kann, um die gestiegenen Kapazitäten auch durch gute Lehre zu untersetzen und was wir als Land dazu beitragen können, um es Ihnen möglichst leicht zu machen, unterhalten.

Das große Thema Charité-Vertrag will ich auch noch ansprechen. Wir müssen da zu einer Systemumstellung kommen. Diese fixe Obergrenze von 3,5 Prozent wird in Zukunft bei diesen volatilen Kostenblöcken, die Sie in Ihren Haushalten haben, nicht mehr funktionieren, weil wir dann nachsteuern müssen, wenn irgendetwas wie die Energiekrise passiert. Ich glaube eher, dass wir Gleitklauseln brauchen, die Tarife, Energie und möglicherweise auch Baukostensteigerungen abdecken. Dann kann man sich darüber unterhalten, was die Charité noch on top kriegen muss, damit sie sich weiterentwickeln kann und sie eine Perspektive hat, um zusätzliche Dinge zu machen, von denen Sie schon gesprochen haben.

Mich würde interessieren – wir haben das Integrationsmodell, wir haben eine Trennungsrechnung –, ob Sie in der Lage sind, solche Kosten- und Tarifsteigerungen abzubilden. Ein Teil spiegelt sich im Krankenhausbetrieb wider, ein Teil in der Fakultät. Können Sie das in den Verhandlungen ausweisen und sagen: So und so viel prozentmäßig unserer Kostensteigerungen sind über den Charité-Vertrag abzudecken. –?

Zu den Drittmitteln haben Sie genau das Richtige gesagt: Drittmittel sind nicht nur zusätzliches Geld, sondern zehren den Grundetat aus. Irgendwann ist eine kritische Grenze erreicht, wo ein System nicht mehr funktionsfähig ist. Ich höre aus Ihrem Hause gelegentlich, dass die Charité, was die Drittmittel, angeht, durchaus nahe dran an dieser kritischen Grenze ist, dass man nicht noch mehr Drittmittel einwerben kann, weil man dann irgendwann keine eigeninduzierte Forschung mehr machen kann, sondern nur noch Drittmittelverträge und -aufträge abarbeitet. Da ist auch Auftragsforschung dabei, wo wir auch schon gehört haben, dass die Qualität für den wissenschaftlichen Diskurs nicht immer ganz so hoch ist. Wir müssen schauen, wie wir die Grundfinanzierung weiter steigern können, auch nach den großen Sparjahren.

Investitionen: Da wäre die Frage – das hat die Kollegin Czyborra schon gesagt –, wie es mit der Kreditfähigkeit aussieht. Wir prüfen derzeit Modelle bei anderen Krankenhausträgern, oder auch im Bereich Schule, mit Krediten, die Landesunternehmen aufnehmen – Sie sind ein Landesunternehmen –, die das Land aber finanziert – die können Sie nicht selbst finanzieren, das ist klar, weder aus dem Krankenhausbetrieb noch aus dem Zuschuss –, damit Sie damit möglicherweise größere Investitionsvorhaben stemmen können. Das wird nicht für alle gehen; Sie haben auch andere, über den Bund oder über Private, Investitionsmodelle oder -strategien in der Hinterhand, aber das wäre eine, die das Land beisteuern kann, über landesfinanzierte Kredite zu gehen. Darüber, dass Sie einen Riesensanierungsstau haben und auch die Strategie 2030 umsetzen wollen, die auch noch vieler Investitionen bedarf – über Geräte haben Sie schon gesprochen –, sind wir uns einig. Wir unterstützen da mit allem, was wir können, und ich glaube, auch mit Flexibilität. Bei den Krediten ist es so, dass wir als Land keine Kredite mehr aufnehmen dürfen. Das müssen wir anders hinbekommen.

Herr Prof. Spranger hat das Thema zahnärztliche Approbationsordnung angesprochen. Man muss sagen, dass das ein Phänomen ist, das wir mittlerweile öfter haben. Der Bund macht irgendwelche Gesetze zu Ausbildungsgängen – seien es die Psychotherapeuten, die Hebammen oder die Pflegestudiengänge – und fordert dann die Umsetzung, gibt aber weder Geld noch irgendwelche anderen Rahmensetzungen für die Hochschulfinanzierung, und die Länder können sehen, wie sie damit klarkommen. Das ist wieder so ein Fall, in dem Fall ein besonders teurer, den wir wirklich ärgerlich finden; das muss man sagen. Eigentlich müssten Bund und Länder über eine gemeinsame Verabredung reden, wie man in die Finanzierung kommt.

Sie haben aber völlig recht, dass das im Charité-Vertrag in irgendeiner Form eine Rolle spielen muss.

Zum Abschluss noch zum Thema UniMed-Gesetz: Ich bin Frau Dr. Simonis dankbar, dass sie auf ein paar Punkte zum Verhältnis Hochschulgesetz, überhaupt Hochschulen und Charité, hingewiesen hat. Wir haben Verfassungsgerichtsurteile auch zu dem Thema, wie die Wissenschaft und Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in der Selbstverwaltung von universitätsmedizinischen Einrichtungen eigentlich aufgestellt sein sollen, wie sie sich in den Entscheidungsprozessen wiederfinden sollen. Ich glaube, dass der Gesetzesentwurf ein paar Klärungen vorgenommen, aber gleichzeitig ein paar Fragen aufgeworfen hat. Da hängt noch ein bisschen was dran – EPK war so ein Beispiel; wer macht eigentlich die Strukturplanung, und wie ist die Wissenschaft an der Strukturplanung beteiligt? Das sind so Dinge, wo wir uns miteinander verständigen müssen. Beispielsweise steht im Hochschulgesetz auch, dass die Akademischen Senate eine eigene Stellungnahme zu den Hochschulverträgen abgeben. Das wäre bei Ihnen der Fakultätsrat, der eine eigene Stellungnahme zum Charité-Vertrag abgeben und sagen sollte: Wohin wollen wir uns als wissenschaftliche Einrichtung entwickeln, und was brauchen wir dafür vom Land? – Das wäre gut. So etwas braucht der Senat auch, um verhandeln zu können. Ich glaube, wir sollten diese Gesetzesänderung machen und in einem zweiten Schritt verständigen, wie wir die Rolle der Wissenschaft auch innerhalb der Charité in den Gremien weiter stärken können.

Ich will noch einmal auf Herrn Förster eingehen: Dass so Turbulenzen an den Universitäten stattgefunden haben, hatte, glaube ich, nichts damit zu tun, dass es die Selbstverwaltung gab, weil es die schon seit 30 oder 40 Jahren dort gibt, sondern damit, dass die Universitäten in dieser Form nicht mehr steuerungsfähig geworden sind und das wir große Steuerungsprobleme haben. Das merken die Beschäftigten und lasten es den Präsidien an – ob zu Recht oder zu Unrecht ist eine andere Frage. Wir müssen uns aber dringend mit dem Funktionieren der Universitäten beschäftigen. Die TU, HU und die FU haben alle Riesenprobleme in ihrem Basisbetrieb – Verwaltung usw. Da fehlt es an Governance und an Steuerung. Wir müssen uns verständigen, wie in Zukunft eine gute Balance aus Management und akademischer Selbstverwaltung aussieht. Ich würde die akademische Selbstverwaltung in Schutz nehmen und nicht einfach über Bord werfen. – Danke!

Vorsitzende Franziska Brychcy: Jetzt ist die Kollegin Pieroth an der Reihe.

Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE): Ich kann direkt daran anknüpfen. Frau Simonis hat die §§ 10, 12 und 14 erwähnt. Ich sehe das ähnlich wie Herr Schulze, dass Governance und Management in der akademischen Selbstverwaltung liegen und ermöglicht werden müssen. Das finde ich auch am demokratischsten. Wir haben aber gerade von Herrn Prof. Dr. Spranger und Prof. Dr. Kroemer entgegengenommen, dass, wenn die Aufgaben des Präsidiums an den Vorstand der Charité übertragen werden, zum Beispiel die Herauslösung der medizinischen Fakultät an Universitäten grundsätzlich Beachtung findet und sie mit einem Tätigkeitsbericht weiterhin Demokratisierung fördert. Das würde ich mir zumindest wünschen. Vielleicht können Sie darauf noch ein bisschen eingehen.

Das Zweite, Finanzen und Investitionen – wenn ich auf die Investitionen eingehe, will ich zu bedenken geben – vielleicht kann sich Frau Gote dazu noch einmal verhalten –, weil wir ab Februar den Doppelhaushalt wieder so aufstellen, dass wir auch den Charité-Vertrag im Hin-

terkopf haben: Wir Grünen schlagen ein 2-Milliarden-Euro-Paket Wärmewende zur energieeffizienten Gestaltung von Gebäuden im Allgemeinen vor. Ich habe in der letzten Woche auf dem Campus Mitte, alles denkmalgeschützt, gedacht, dass wir uns wirklich bemühen müssen, aus diesen Geldern etwas mehr in den gesamten Bereich der Hochschulbauten und der Krankenhäuser zu geben. Ich möchte heute für die Charité sprechen, aber wir werden mit den Kriterien unsere ganze Krankenhauslandschaft versehen. – Vielen Dank!

Vorsitzende Franziska Brychcy: Vielen Dank! – Jetzt ist Herr Trefzer an der Reihe.

Martin Trefzer (AfD): Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – Herzlichen Dank an die Anzuhörenden, dass Sie uns heute zur Verfügung stehen! Uns freut auch die Entwicklung der Charité und des DHZC, das möchte ich ausdrücklich sagen; das tragen wir auch mit. Wir können auch die Anpassungen, die jetzt erforderlich sind, in den wesentlichen Punkten nachvollziehen. Ich hätte nur eine Nachfrage zu dem Thema Personalverantwortlichkeit. Im Problemaufriss der Beschlussvorlage heißt es noch relativ abstrakt – ich zitiere –:

Die Erfahrungen in der Praxis haben gezeigt, dass die Aufteilung von organrechtlicher und personalrechtlicher Zuständigkeit zu Herausforderungen führt:

– Sie haben erläutert, dass ein zusätzlicher Termin für den Aufsichtsrat erforderlich war –

Insbesondere kann der Fall eintreten, dass die Personalstelle aus dienstrechtlichen Gründen zur Auflösung des Dienstverhältnisses gehalten ist, aber damit auf Grund des gesellschaftsrechtlichen Trennungsprinzips einstweilen keine organschaftliche Abberufung verbunden ist...

Bedeutet das nur, dass der Aufsichtsrat noch einmal zu einer Sondersitzung zusammenkam? Ist das also eine Terminfrage, oder gibt es da auch inhaltliche oder strukturelle Gründe, die dafür sprechen, die Verantwortlichkeit vom Aufsichtsrat auf den Vorstand zu verlagern? Das würde mich interessieren. Die Formulierung legt nahe, dass es auch andere Gründe gibt als nur mögliche Terminkollisionen oder dass der Aufsichtsrat nicht rechtzeitig zusammenkäme.

Dann wollte ich Sie auch vor dem Hintergrund der ersten Änderung des Universitätsmedizingesetzes fragen – wir saßen im September 2019, auch Herr Spranger, in einer Anhörung zusammen. Herr Einhäupl und Sie haben deutliche Kritik an der damaligen ersten Änderung des UniMed-Gesetzes geübt. Vor diesem Hintergrund will ich Sie fragen, wie Sie die Entwicklung seitdem einschätzen, insbesondere die Punkte, die damals kritisiert worden sind – dass das Vorstandsmitglied für Personal und Pflege neu geschaffen worden ist: Wie hilfreich war dieser Weg? Der Vorstand Herr Einhäupl hat damals dafür plädiert, dass der Vorstand aus drei Mitgliedern bestehen bleiben sollte, um die Handlungsfähigkeit aufrechtzuerhalten. Wie läuft es mit dem fünfköpfigen Vorstand? Hat sich die Kritik als obsolet herausgestellt? Funktioniert es genauso gut, funktioniert es besser oder gibt es gewisse Einschränkungen in der Hinsicht?

Dann das Thema, Herr Spranger, was Sie damals ganz massiv kritisiert haben; das war die Übertragung der Verantwortung für den Teilwirtschaftsplan Forschung und Lehre auf das neugeschaffene Vorstandsmitglied für Finanzen und damit ein Stück weit die Entmachtung des Dekans: Welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht? Ist das nach wie vor Gegenstand

kritischer Überlegungen Ihrerseits, oder sind Sie mit der aktuellen Entwicklung einverstanden, wie das jetzt läuft? – Der Punkt 19 war damals ein Kritikpunkt, die Klinikskonferenz als beratendes Organ: Welche Erfahrungen haben Sie diesbezüglich gemacht? Hat sich die Klinikskonferenz bewährt? – Vielen Dank!

Vorsitzende Franziska Brychey: Herr Grasse!

Adrian Grasse (CDU): Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – Damit wir das von allen Fraktionen komplett machen, melde ich mich auch noch kurz zu Wort. Ich habe eingangs in der Begründung des Besprechungspunktes ausgeführt, dass wir die Entwicklung der Charité in den letzten Jahren ausdrücklich begrüßen. Unter Ihrer Führung, Herr Kroemer, hat sich die Charité nicht nur sehr ordentlich, sondern herausragend weiterentwickelt. Ich finde, das muss man auch einmal sagen. Gerade in Coronazeiten wird häufig so getan, als sei das alles schon vorbei, aber die Rahmenbedingungen, unter denen gerade die Charité unterwegs war, haben Sie auch an Grenzen gebracht. Das finde ich, sollte von unserer Seite hier gewürdigt werden. Deswegen habe ich mich auch zu Wort gemeldet. An Fragen ist vom Kollegen Förster so viel gestellt worden, dass das nur wiederholend wäre, das noch einmal aufzugreifen. Das ist ausdrücklich nicht in meinem Sinne, noch einmal Fragen zu wiederholen. Ich will für die CDU-Fraktion sagen, dass wir dem UniMed-Gesetz in der Abstimmung heute zustimmen werden, damit die Charité auf Rahmenbedingungen vertrauen kann, die sie für ihre weitere Entwicklung benötigt. – Vielen Dank!

Vorsitzende Franziska Brychey: Danke schön! – Dann haben Sie, liebe Anzuhörende, die Möglichkeit, auf die ganzen Fragen einzugehen, die die Abgeordneten gestellt haben. Wir würden wieder in der gleichen Reihenfolge vorgehen, also Herr Prof. Dr. Kroemer, danach Herr Prof. Dr. Spranger und dann Frau Dr. Simonis. – Da sehe ich Einverständnis. – Sie haben das Wort, Herr Prof. Dr. Kroemer!

Dr. Heyo Kroemer (Charité – Universitätsmedizin Berlin): Vielen Dank! – Ich gehe davon aus, dass es sinnvoll ist, die Fragen so zu beantworten, wie sie gestellt worden sind. Ich würde gerne mit Herrn Förster anfangen. Sie haben eine Reihe von Vorbemerkungen gemacht. Die zentrale Frage dreht sich sicher um das Herzzentrum, den Neubau und dessen Finanzierung. Die Zusammenführung der Institutionen von DHZB und Charité, der kardiologischen Institution, zum DHZC habe ich schon beschrieben. Sie haben für das DHZB insoweit eine Sonder-situation, als dass, als das DHZB errichtet wurde, der damalige Sozialsenator Fink, der das betrieben hat, auch einen sehr großen Gebäudekomplex an die Stiftung übertragen hat. Dieser Gebäudekomplex bleibt im dinglichen Eigentum der Stiftung. Der ist von den Räumlichkeiten im Prinzip für moderne Herzmedizin nur noch ganz bedingt geeignet. Das ist ein sehr altes, ein sehr schön anzusehendes Gebäude; das würde man heute nicht mehr so machen. Deswegen haben wir von vornherein eine Neubaumaßnahme geplant und haben dafür auch ein Bau-feld vorgesehen.

Die Finanzierung dieser Baumaßnahme hat eine Reihe von Ihnen bekannten Diskussionen ausgelöst, die so aussahen, dass man mit Gründung der möglichen GmbH damals verbunden hat, 100 Millionen Euro Kredit durch diese GmbH aufzunehmen und diese aus Erlösen der Fallpauschalen wieder zurückzuzahlen. Ich sage das hier einmal umstandslos: Als ich den Plan das erste Mal gesehen habe, war mir klar, dass die Rückzahlung von 100 Millionen Euro aus Erlösen auch in der Herzmedizin vollkommen unrealistisch ist. Das ist eine Sache insbe-

sondere deswegen, weil sich auch die Fallpauschalvergütung im Bereich der Herzmedizin verschoben hat, was nicht funktioniert hätte. Wir haben dann mit ausdrücklicher Unterstützung des Landes Berlin den Bund dazu bekommen, 100 Millionen Euro dazuzugeben. Ich höre jetzt von allen Seiten immer diese Forderung, dass der Bund seine Scheibe anpassen sollte. Ich würde Sie einfach bitten, daran zu denken, dass das 100 Millionen Euro mehr sind, als sie verpflichtet sind, zu bezahlen. Wenn wir heute mit diesem Wunsch kommen, würde keiner mehr hochgucken. Das war eine absolute Sondersituation, in der das ging. Ich halte es nicht für besonders aussichtsreich, gegenüber dem Bund Nachforderungen zu stellen, weil das, wie gesagt, eine völlig ungewöhnliche Maßnahme ist, die auch in der Bundesrepublik als sehr ungewöhnlich angesehen wird. Sie wissen, dass die gemeinsame Wissenschaftskonferenz des Bundes und der Länder dem zugestimmt hat, am Ende des Tages zustimmen musste, auch einstimmig zugestimmt hat. Im Übrigen hat sich das Land Bayern sehr im Sinne von Berlin hervorgetan, auch wenn die uns sonst immer kritisieren, aber in diesem Fall haben die uns extrem unterstützt, und das hat funktioniert. Dann war dieses Bauvorhaben letztendlich unmittelbar vor oder während des Beginns der Coronazeit komplett ausfinanziert, und dann begann die Kostenexplosion auf der Bauseite, für die wir alle nichts können.

Die aktuelle Situation ist so: Wir hatten eine Vorprüfungsunterlage – VPU – eingereicht. Die ist von den zuständigen Stellen des Landes Berlin am 30. September 2022 mit einer baufachlichen Genehmigung zurückgekommen. Ich sage Ihnen jetzt mal die exakten Zahlen dazu: Wir hatten diese VPU, und da dauert die Begutachtung mehrere Monate, mit einer Kostenschätzung von 450 Millionen Euro eingereicht. Die haben uns das zurückgegeben und sagten zum Zeitpunkt 30. September 2022, dass sie schätzten, dass das 488 Millionen Euro koste. Der nächste Schritt ist die Abgabe einer Bauplanungsunterlage. Vielleicht noch kurz zur baufachlichen Genehmigung. Die haben insgesamt gesagt, dass das in dieser Form sinnvoll und logisch ist und es wenig Sinn ergeben würde, Teile herauszustreichen und im Altbau zu belassen oder Ähnliches zu machen. Sie haben sich also insgesamt sehr positiv dazu geäußert. Jetzt wird diese Bauplanungsunterlage am 28. Februar 2023 abgegeben. Sie wissen, dass sich zwischen dem 30. September, wo das genehmigt wurde, und dem 28. Februar auf diesem Bauplanungsmarkt alles Mögliche tut, was wir unheimlich schwer einschätzen können. Wir sind im engen Kontakt mit anderen Universitätskliniken, wo sich auf einmal die Situation ergibt, dass sie für ausgeschriebene Vorhaben wieder mehrere Gebote bekommen, was über Jahre nicht der Fall war. Sie konnten in der Vergangenheit froh sein, wenn Sie einen gefunden haben, der das gebaut hat, manchmal haben Sie auch keinen bekommen. Das sind alles Dinge, die sich im Moment sehr stark ändern. Sie haben wieder ein gewisses Maß an Wettbewerb, bei dem wir alle damit rechnen, dass sich das auch kostenseitig niederschlagen wird. Das heißt, die Prädiktion, wie sich die Baukosten entwickeln, und die bisherige Vorhersage, dass da jedes Jahr 15 Prozent draufkommen und dann diese Beträge rauskommen, ist etwas, was schwierig nachzuhalten ist. Ich kann Ihnen diese Entscheidung nicht abnehmen oder auch nicht abnehmen, wie man mit so etwas umgehen kann, aber die Vorhersage dessen, was in der Zukunft passiert ist, glaube ich, im Moment noch schwieriger, als es früher gewesen ist. Das vielleicht zum Bau und der Bundesfinanzierung.

Sie haben nach der damaligen GmbH-Überlegung gefragt. Sie wissen, dass auch GmbHs, die letztendlich zu 100 Prozent landeseigenen Unternehmen gehören, sich im Grundsatz sinnvollerweise nach den Regeln des Landes Berlin richten müssen. Das heißt, ich sehe in dem aktuellen Management keinen sensationellen Unterschied, insbesondere wenn Sie eine Institution haben, die zu erheblichen Teilen Forschung und Lehre macht, die sowieso landesfinanziert ist, zu dem, was wir jetzt haben. Wir haben ein ziemlich stringentes Governance-Modell, das Sie kennen, das in dieser Form auch Teil des Gesetzes ist. Meine persönliche Meinung dazu ist, dass wir in diesem Fall mit der Struktur besser fahren als mit der GmbH, weil wir nicht den doppelten Personaltransfer sowohl aus dem DHZB als auch aus der Charité in diese GmbH haben. Ich bin da nicht neutral, weil ich das selbst mitverhandelt habe, aber meines Erachtens ist das Modell, was wir jetzt haben, das, was machbar ist und was aus übergeordneter Sicht auch sinnvoll ist.

Sie haben nach der Bauleitung gefragt. Die Charité hat die Bauherreneigenschaft vor einigen Jahren übertragen bekommen. Ich glaube, dass man das insgesamt als Erfolgsmodell bezeichnen kann. Solange wir nicht diese Preissteigerungen hatten, auf die wir keinen Einfluss haben, hat die Charité alle ihre Vorhaben im Kostenrahmen und auch im Zeitrahmen abgeschlossen. Was Herr Brinkmann und seine Truppe, die Frau Lurati zugeordnet sind, leisten, auch in der Summe leisten, ist aus meiner Sicht wirklich exzellent. Sie haben eine grobe Richtlinie, dass Sie an der Universitätsmedizin maximal 100 Millionen Euro pro Jahr verbauen können, und die machen das wirklich sehr erfolgreich.

Die zweite Fragerunde kam von Frau Czyborra – die Frage zum Hebammenstudiengang wird Herr Spranger beantworten –: Frau Czyborra, Sie haben eine zentrale Zukunftsfrage gestellt, die extrem schwer zu beantworten ist. Was machen wir eigentlich, wenn wir eine 10-prozentige Tarifsteigerung bekommen? Und da war noch die Frage, wie wir das überhaupt zwischen Krankenversorgung und Forschung und Lehre unterscheiden können. Sie müssen sehen, dass auf der Seite der Krankenversorgung die DRGs entlang der Lohnsummenentwicklung steigen, was einige Jahre nachhängt. Das heißt, Sie können davon ausgehen, dass die Landesbasisfallwerte vielleicht um 2 oder 3 Prozent steigen, während aber die Löhne möglicherweise um 10 Prozent steigen.

Ich will trotzdem meine Meinung sagen, und zwar sehr deutlich, dass ich den unmittelbaren Reflex, dass sich mein Personal reduzieren müsste, für grundsätzlich falsch halte. Ich will Ihnen kurz sagen warum: Ich bin in dieser Bundeskommission zur Restrukturierung der ganzen stationären Versorgung, die Herr Lauterbach ins Leben gerufen hat. Wir haben vor sechs Wochen einen grundsätzlich neuen Vorschlag gemacht, wie die Krankenversorgung in Deutschland in Zukunft strukturiert sein könnte, auch verbunden mit einem grundsätzlich unterschiedlichen monetären Verteilungs- und am Ende des Tages Einnahmemodell. Wir haben nicht nur diese Unprädiktibilität bezüglich der Lohnentwicklung im Moment, sondern zusätzlich auch noch eine strukturelle Unprädiktibilität. In so einer Situation zu sagen, wie das im Moment viele private Krankenhausketten machen, dass ich relativ dramatisch die Anzahl der Ärzte und Ärztinnen reduziere, die ich habe, halte ich persönlich für grundsätzlich falsch, weil ich nicht vorhersehen kann, wohin das am Ende des Tages geht. Auf der anderen Seite wissen Sie, dass sich Lauterbach mit den Ländern geeinigt hat, bis zum 30. Juni einen Gesetzesentwurf in dieser Sache zu machen, sodass wir vielleicht in wenigen Monaten wissen, wo das hingehet. Ich kann Ihnen die Frage nicht wirklich scharf beantworten, aber das sind so die Gedanken, die wir uns darum machen.

Sie haben nach der Kreditfähigkeit der Charité gefragt. Dazu habe ich auch eine sehr deutliche Meinung. Es gibt Beispiele in Deutschland, zum Beispiel in Heidelberg, wo das Universitätsklinikum Großbaumaßnahmen mit eigenen Krediten finanziert hat, die aus dem Fallpauschallsystem extrem schwer zurückzuzahlen sind. Das heißt, die Kreditfähigkeit mit dem Ziel, eine Universitätsmedizin bei Baumaßnahmen völlig staatsunabhängig zu machen, ist nichts, was ich befürworte. Trotzdem bin ich ausdrücklich dafür, dass Sie der Charité einen Kreditrahmen einräumen, aber in einer gewissen Begrenzung. Wir haben ganz häufig die Situation, dass wir unbedingt ein Gerät brauchen, was sich vielleicht im zweistelligen Millionenbereich bewegt, wo man eine Entscheidung treffen müsste, zum Beispiel im Rahmen einer Berufung, und wo man sagt, dass ich das jetzt brauche, um diese Frau oder diesen Mann zu bekommen, und zwar sofort. Diese Entscheidung sollten wir treffen können, natürlich in Abstimmung mit dem Aufsichtsrat, aber eine Kreditfähigkeit bis zu 20 oder 25 Millionen Euro würde ich persönlich für ausdrücklich begrüßenswert halten, weil Sie damit die Flexibilität unserer Einrichtung erheblich erhöhen würden. Ich würde mich aber genauso deutlich dagegen aussprechen, zu versuchen, große Baumaßnahmen über Kredite zu finanzieren, die die Einrichtung komplett zurückzahlen muss. Wenn es andere Wege gibt, von denen wir auch einige offeriert haben – wir schauen uns sehr genau um, wie das in der Bundesrepublik im Moment diskutiert und durchgeführt wird –, finde ich das sehr gut, dass es da im Moment eine Offenheit gab.

Dann haben Sie noch auf die Gleichstellung abgehoben, was im Medizinbereich ein ziemliches, und zwar auch international, Problem ist. Auch wenn Sie in die USA schauen, finden

Sie in aller Regel in der Leitungsfunktion einen Frauenanteil von etwa 30 Prozent. Die kommen auch da, wo Sie sich noch mehr bemühen als wir, nicht wirklich darüber. Deswegen haben wir an der Charité immer wieder diskutiert, was wir tun können. Es gibt ein aktuelles Projekt – dazu sage ich Ihnen kurz etwas –, was unsere sehr aktive Gleichstellungsbeauftragte auf den Weg gebracht hat. Das ist nach der Frau Rapoport benannt, die Ihnen, wenn Sie den Charité-Film gesehen haben, gut bekannt sein dürfte. Da geht es darum, dass Sie junge Frauen möglichst sehr früh in Ihrer Karriere durch eine Institution begleiten. Wir haben 60, 65 oder noch mehr Prozent weibliche Studierende. Aus denen suchen wir uns die besten raus und sagen ihnen von vornherein, dass wir uns vorstellen, dass sie langfristig Führungskräfte in der akademischen Medizin wären. Unsere Gleichstellungsbeauftragte hat da eine Gruppe zusammengestellt – ich bin neulich zu so einem Abend bei denen gewesen –, das sind faszinierende junge Frauen, mit interessanten Lebensläufen, die alle den festen Willen ausstrahlen, genau das zu machen, was wir gerne von ihnen hätten, nämlich mittelfristig Leitungsfunktionen zu übernehmen. Das hat mir gut gefallen. Das ist sicher nur eine kleine Facette, aber die finde ich sehr wichtig.

Ich komme zu dem, was Herr Schulze gesagt hat – zu den Studierenden am Herzzentrum wird sich Herr Spranger äußern. Die Trennungsrechnungsfrage ist etwas, was jede Universitätsmedizin umtreibt, was man bis zu einem bestimmten Punkt treiben kann, aber es liegt in der Natur der Sache, dass Sie da eine bestimmte Unschärfe haben. Weil die Finanzierungsmodalitäten auf beiden Seiten so unterschiedlich sind – auf der einen Seite haben wir die 3,5 Prozent staatliche Steigerung, auf der anderen haben wir die Fallpauschalenentwicklung entlang der ... [unverständlich; Grundlagensummen?], jetzt mit in Aussicht gestellten 6 oder 7 Milliarden Euro des Bundes als Ausgleich für Investitionen –, ist das, was in der Summe rauskommt, sehr schwer abschätzbar. Eine Trennungsrechnung ist sinnvoll und wird bis zu einem bestimmten Punkt durchgeführt, aber man muss sich darüber im Klaren sein, dass Sie immer eine gewisse Grundscharfe haben, die auch unabhängig davon ist, ob Sie ein Integrations- oder ein Kooperationsmodell haben.

Bei der Drittmittelfrage ist es wirklich eine Frage, die wir intensiv miteinander diskutieren, inwieweit man eine Grenze erreicht hat. Wenn wir eine Grenze dergestalt einführen, dass wir den Leuten sagen, dass sie keine Drittmittel mehr einwerben können, wäre das absolut demotivierend. Das geht an einer Universitätsmedizin nicht. Wenn Sie sich die Größenordnungen anschauen, dass wir mittlerweile eins zu eins Landesgelder versus Drittmittel haben und dieses Jahr wahrscheinlich – das weiß Herr Spranger genau – mit den Drittmitteln noch höher sind als das, was uns das Land gibt, kommen Sie in eine erhebliche Problematik, weil Sie für die Drittmittel Dinge zur Verfügung stellen müssen. Ich sage einmal relativ plastisch: Wenn Sie eine 30-Quadratmeter-Wohnung haben, dann können Sie da mal für einen Abend eine Party für 50 Leute machen, aber Sie können die da nicht dauerhaft wohnen lassen, weil das einfach die Grundmöglichkeiten deutlich überschreitet. Wir sind dabei, das in vielfältiger Hinsicht zu organisieren. Die geänderten Rahmenbedingungen durch die Integration des BIH und Ähnliches helfen uns bei diesen Aktivitäten. Die Senatorin hat das Bauvorhaben beschrieben, was wir eingeweiht haben – das im Übrigen 70 : 30 von Bund und Land finanziert wurde; auch eine außergewöhnliche Geschichte.

Zu der Qualität der Auftragsforschung gehe ich davon aus, dass da sehr genau darauf geachtet wird, was da letztendlich gemacht wird. Der allergrößte oder ein ganz erheblicher Teil, Herr

Schulze, sind bei uns öffentliche Gelder, die normal peer reviewed sind. – Zur Kreditfähigkeit habe ich mich geäußert.

Zu der Geschichte der Problematik, ob das vorliegende Gesetz dazu beiträgt, die Charité mehr von den Universitäten zu separieren, würde ich gerne sagen, dass sich das Verfassungsgerichtsurteil, auf das wir immer abheben, bezüglich der Kompetenzen des Einflusses der akademischen Seite, was in dem Verfassungsgerichtsurteil sehr gestärkt worden ist, auf die Medizinische Hochschule Hannover bezog, die nun eine eigenständige Hochschule ist, sodass das Problem eigentlich unabhängig davon ist, wie man bezüglich der Universitätszugehörigkeit aufgestellt ist.

Frau Pieroth hatte im Bereich der Investition auf die Wärmewende hingewiesen. Ich würde Sie gerne darauf hinweisen, dass je nachdem, wo man schaut, die Gesundheitswirtschaft für 6 bis 8 Prozent der gesamten CO₂-Emissionen verantwortlich ist. Sie haben einen Bereich, der im Prinzip in solchen Fragen wie dem Verkehr, den Sie jeden Tag in der Zeitung diskutiert sehen, nicht irrsinnig viel nachsteht. Wenn man das im Gesundheitsbereich schaffen würde, entscheidende Maßnahmen zu ergreifen, würden wir nicht unerheblich dazu beitragen können, dass das funktioniert.

Herr Trefzer hat auf die Personalverantwortlichkeiten der organ- versus der personalrechtlichen Situation abgehoben. Dazu habe ich schon ein bisschen etwas gesagt. Wir hatten hier eine ganz konkrete Situation, dass wir eine arbeitsrechtliche Auseinandersetzung mit einer Persönlichkeit in dieser Position hatten. In diesen arbeitsrechtlichen Auseinandersetzungen sind Sie in engen zeitlichen Korsetten. Sie müssen in sehr kurzer Zeit entscheiden können. Ich will mich ausdrücklich bei der Senatorin bedanken, die das als Aufsichtsratsvorsitzende sehr flexibel begleitet hat. Der Vorschlag hier erhöht den Pragmatismus. Abgesehen davon, dass das keine Sache ist, die man in irgendeiner Form häufig wiederholt oder durchführt, ist das letztendlich pragmatisch.

Sie haben, Herr Trefzer, zu der Entwicklung des UniMed-Gesetzes nachgefragt. Ich kann im Nachhinein sagen, dass Herr Einhäupl und ich definitiv unterschiedlicher Meinung waren. Ich halte die Struktur, wie sie jetzt ist, für absolut sinnvoll. Wir sind mittlerweile sechs Kolleginnen und Kollegen im Vorstand. Ich habe den Vorstandsvorsitz. Es gibt den Dekan, Finanzen, Personal und Pflege, und wir haben mittlerweile auch noch das BIH bei uns im Vorstand. Wir sind insgesamt sechs Personen bei uns im Vorstand. Die Frage war in zweierlei Hinsicht – erstens: Ist es sinnvoll, einen Vorstand Personal und Pflege zu haben? Ich kann Ihnen nur sagen: Absolut ja! – Sie würden kein anderes Unternehmen in Deutschland finden, das 22 000 Leute hat, aber niemanden im Vorstand, der für Personal verantwortlich ist. Wenn Sie schauen, was die Kollegin Frau Eysel in der Zeit, in der sie bei uns ist, gerade auf diesen Sektor schon angestoßen hat – ich nenne mal den neuen Tarifvertrag –, finde ich das eine wirklich eindrucksvolle Geschichte. Es gibt, glaube ich, nur noch eine andere Universitätsmedizin, die ein ähnliches Konstrukt hat, aber nicht so ausgeprägt wie wir. Meines Erachtens war das wirklich sinnvoll.

Die Frage der BIH-Integration steht auch da. Ich glaube, Sie hören nichts mehr über Querelen zwischen BIH und Charité, die früher an der Tagesordnung waren, weil der Kollege bei uns im Vorstand sitzt, normale Verantwortung übernimmt und sich damit die ganze Barriere zwischen BIH und Charité letztendlich erübrigt hat.

Dann haben wir noch die Frage, inwieweit der Dekan wegen weniger Finanzhoheit weniger Einflussreich ist: Es gab an der Charité früher allerlei, ich möchte mal sagen, ungewöhnliche Dinge. Zum Beispiel hatte man als Vorstandsvorsitzender das Recht, über Investitionen zu entscheiden. Das war das allererste, wo ich gesagt habe, dass das zu Frau Lurati gehen sollte. Wenn Sie so eine aufgesplittete Finanzverantwortung in so einer Einrichtung haben, ist das meines Erachtens schlecht. Mein Eindruck ist nicht, dass der Einfluss der Fakultät in irgendeiner Form runtergegangen ist. Es gibt verschiedene Interaktionsmöglichkeiten, eine enge Zusammenarbeit. Das funktioniert ziemlich gut.

Sie haben noch zur Klinikskonferenz gefragt. Meines Erachtens war die Charité die einzige Universitätsmedizin in Deutschland, die keine Klinikskonferenz hatte. Jetzt gibt es eine Artikulationsmöglichkeit der Kollegen und Kolleginnen. Meines Erachtens ist auch das durchaus ein Vorteil, sodass ich das Gesamtgesetz von vor mittlerweile zwei Jahren – ich kann mich nicht genau erinnern, wann es in Kraft getreten ist – für sehr sinnvoll halte.

Die letzte Frage war von Herrn Grasse. Das waren im Wesentlichen Bemerkungen. Ich glaube schon, dass die Charité in den letzten zwei Jahren mehr als vorher eine gewisse Rolle in Deutschland gespielt hat. Dabei ist uns Corona zugutegekommen. Wir hatten auch noch den Herrn Nawalny und ähnliche andere Dinge, die dazu geführt haben, dass wir etwas im Fokus standen. Auf der anderen Seite gibt die Institution auch relativ viel zurück. Viele von uns sind in Bundesgremien tätig. Ich glaube, dass diese größere Nähe zur Bundesregierung auch in der Summe einen Aufmerksamkeitsvorteil für die Charité bietet. Wir denken darüber nach, wie man diese Rolle auch ohne Corona weiter erfolgreich ausfüllen kann. Ich sehe gewisse Chancen, dass wir das irgendwie hinbekommen. – Das waren die Antworten von meiner Seite, und dann würde ich gerne an Herrn Spranger weitergeben.

Vorsitzende Franziska Brychcy: Vielen Dank! – Genau so machen wir es auch. – Herr Prof. Dr. Spranger!

Dr. Joachim Spranger (Charité – Universitätsmedizin Berlin): Vielen Dank! – Ich will auch einfach der Reihe nach durchgehen. Herr Förster, Sie hatten verschiedene Punkte; einige sind schon von Herrn Kroemer angesprochen worden. Ich will vielleicht allgemein auf diesen Punkt eingehen, dass Geld knapp sei und alle treffe. Das sagte ich auch, dass uns das bewusst ist. Die Rahmenbedingungen sind schwierig. Deshalb sagte ich auch, dass wir uns wertgeschätzt fühlen. Trotzdem müssen wir am Ende des Tages deutlich machen, dass es Zusatzaufgaben gibt und was es bedeutet, wenn wir die nicht ausfinanzieren. Ich glaube, das ist auch völlig normal und gehört zur Diskussion dazu.

Zu den Hebammen – ich glaube, Sie haben das Wort „reingrätschen“ benutzt –: Obwohl mir als Hobbyfußballer dieses Spiel- und Stilmittel nicht wesensfremd ist, würde ich doch sagen, dass wir das im Umgang mit der EHB überhaupt nicht gemacht haben. Wir haben uns mit der EHB abgestimmt. Der komplette Prozess seinerzeit bei der Neuetablierung des Hebammenstudiengangs war wirklich einer, der aus meiner Sicht sehr gut mit der EHB abgestimmt war. Um das einmal sachlich zu beantworten: Die EHB hat zu dem damaligen Zeitpunkt klar artikuliert, dass sie alleine nicht in der Lage ist, die Anzahl der Plätze für Hebammenstudiengänge abzubilden, die notwendig wären, um in Berlin die entsprechende Ausbildung sicherzustellen. Von daher war das seinerzeit eine aus meiner Sicht gute Zusammenarbeit, die auch, gera-

de was unseren Studiengang angeht, in eine sehr gute Zusammenarbeit mit Vivantes mündete. In meiner Erinnerung war es so, dass die EHB alleine nicht in der Lage gewesen wäre, das abzubilden. Das war seinerzeit auch sehr klar artikuliert. Deshalb haben wir das inhaltlich abgestimmt und zwei Studiengänge aufgestellt.

Ich glaube ehrlich gesagt – das ist nur das, was ich aus der EHB aus den Gesprächen, die noch stattfinden, gehört habe –, dass es jetzt ein Problem darstellt, die Praxisplätze sicherzustellen. Das ist aber etwas, was nicht in der Verantwortung der Charité liegt. Das hätte sich auch nicht geändert, wenn wir den kompletten Studiengang an der EHB eingerichtet hätten. Dann würde dieses Problem vermutlich in ähnlicher Art und Weise bestehen. Von daher glaube ich, dass das etwas ist, was ich trotzdem weiterhin für richtig halte, übrigens aus einem Aspekt, den Frau Czyborra richtigerweise angemerkt hat. Wenn man den Hebammenstudiengang als neuen akademischen Studiengang aufstellt, dann ist es einerseits so, dass wir damit den rechtlichen Vorgaben genügen, um entsprechend Hebammen für Berlin auszubilden, aber andererseits wollen wir es ausdrücklich auch als wissenschaftliches Fach etablieren. Da sehen wir ehrlicherweise an der Charité schon sehr gute Bedingungen. Es hat auch für unsere anderen Studiengänge Auswirkungen. Für uns ist es schon so, dass wir unsere Studiengänge als Gesamtgesundheitscampus sehen und die Leute interprofessionell zusammenbringen wollen. Wenn wir das in der Ausbildung machen wollen, ist es sinnvoll, dass wir diese entsprechenden Studiengänge auch abbilden.

Sie äußerten sich noch zum Thema Selbstverwaltung: Ich will da nur den Punkt machen, dass die akademische Selbstverwaltung eine durchaus lange Tradition und in der Vergangenheit immer wieder gezeigt hat, dass es sehr sinnvoll ist, dass ein entsprechendes Korrektiv mitunter eingreifen kann. Ich will nur ein Beispiel nennen, das seinerzeit nicht jeden in der Landesregierung glücklich gemacht hat, das DHZC. Dennoch ist es am Ende so, dass wir jetzt bei einer Struktur sind, die offenkundig funktioniert, sodass sie – zumindest was mich persönlich angeht – ausdrücklich jemanden haben, der die akademische Selbstverwaltung in jeder Hinsicht für eine Stärke hält, auch wenn die Diskussionen mitunter zugegebenermaßen länglich sein können.

Frau Czyborra! Sie haben auch Fragen zum Hebammenstudiengang gestellt. Ich glaube, das habe ich gerade schon kurz kommentiert. – Sie haben das Thema Tarifsteigerungen, 10 Prozent, angesprochen. Herr Kroemer hat das, glaube ich, ganz richtig dahingehend kommentiert, dass man reflexartig sagt, dass Stellen abgebaut werden müssen. Das halten wir geschlossen für den falschen Weg. Ich will allerdings auch sagen, dass ich im Vorfeld meines Amtsantritts eine Runde durch alle Einrichtungen gedreht habe. Das sind über 100, ich habe nicht alle, sondern etwa 70 geschafft. Da kam von den Einrichtungen sehr konsistent die Kritik, dass wir eine mittlerweile völlig unzureichende Anzahl an MTAs haben. Das ist das, was in Wahrheit in der Vergangenheit schon stattgefunden hat. Wir haben früher pro wissenschaftliche Mitarbeiterin und wissenschaftlichen Mitarbeiter zwei MTAs gehabt, die wir budgetär ausgereicht haben. Aufgrund der Kürzungen, die wir schon gehört haben, haben wir das auf mittlerweile einrichtungsabhängig auf 0,25 bzw. 0,5 reduziert. Das ist eine so dramatische Kürzung, dass die mittlerweile komplett bei den Einrichtungen ankommt. Es war ein völlig konsistenter Punkt, dass uns dadurch auch die Qualität und die Nachhaltigkeit, bestimmte Techniken aufrechtzuerhalten, verloren gegangen ist. Ich will sagen, dass es nicht nur die 10 Prozent sind, sondern dass wir schon in einer Phase sind, wo wir wirklich Personal substantiell abgebaut haben. Das zeigt sich zum Beispiel bei den MTAs.

Sie haben als Letztes den Punkt des Aufwuchses der Studierenden angesprochen, ob wir das wollen. Das ist eine Frage, die kann ich schlecht für Sie beantworten. Wir halten das für richtig, dass wir ein Angebot machen, wenn das von der Gesellschaft gefragt wird. Ich kann das nur so beantworten. Was das DHZC angeht, ist es so – vielleicht schon im Vorfeld, Herr Schulze; Sie fragten, wie viele –, dass wir in etwa von plus 20 Studierenden pro Semester sprechen.

Da gab es eine klare Vereinbarung. Es ist uns schon wichtig, dass so eine Vereinbarung auch eingehalten wird und eine entsprechende Zusatzfinanzierung sichergestellt wird. Wir können – ich will nicht zu spezifisch werden – 20 Studierende nicht einfach so mit einschleusen. Das sind knapp 10 Prozent Aufwuchs. Das ist eine zusätzliche Gruppe, dafür brauchen wir zusätzliche Dozenten usw. Wir können das nicht wegatmen, um das einmal so zu sagen.

Sie haben – vielleicht darf ich darauf kurz eingehen – die Frage gestellt, ob man sich ein anderes Kapazitätsrecht vorstellen kann. Ich würde gerne antworten, dass ich kein Jurist bin, aber ich würde sehr gerne in diese Diskussion einsteigen, weil ich glaube, dass uns ein rechts-sicheres Kapazitätsrecht, was nicht alleine an der Patientenzahl hängt, in vielerlei Hinsicht helfen würde. Ich will ein Beispiel nennen: Kooperationen mit Vivantes. Wenn wir nicht an Patientenzahlen hängen würden, würde das manche Zusammenarbeit beispielsweise mit Vivantes deutlich erleichtern. Das wäre ein Thema, was ich sehr gerne aufgreifen würde, wie gesagt, ohne dass ich Jurist bin und das abschließend wirklich beurteilen könnte.

Herr Schulze! Ich glaube, Ihre Frage zu den Studis habe ich gerade kommentiert. Zu den Drittmitteln würde ich gerne noch ein Wort sagen. Es ist so – das ist gerade schon gesagt worden –, dass wir bei den Drittmittelleinnahmen auf der Höhe des Landeszuschusses sind. Das hat auch konkrete Folgen. Unsere Drittmittelverwaltung – man ist immer geneigt zu sagen: Könnt ihr nicht in zentralen Stellen der Verwaltung einsparen? –, die ich wirklich ausgesprochen schätze, die ich für sehr gut halte, pfeift komplett aus dem letzten Loch. Die können nicht mehr, um das einmal so zu sagen. Das ist genau das, wo uns am Ende der Landeszuschuss fehlt, weil wir das nicht durch die Overheads ausgleichen können. Da kommen zwar Overheads, aber die reichen nicht aus, um tatsächlich die Infrastruktur sicherzustellen.

Sie haben noch die zahnärztliche Approbationsordnung angesprochen, dass das letztlich vom Bund kommt. Da bin ich völlig bei Ihnen; das kommt vom Bund. Ich will dazusagen, dass ich das inhaltlich für richtig halte, dass es eine Reform gegeben hat. Ich glaube, da stimmen wir über ein. Woher die Finanzierung kommt, ist aber eine berechtigte Frage. Für uns ist am Ende entscheidend, dass wir irgendwo damit umgehen müssen und eine Finanzierung sichergestellt wird. Wir haben an anderer Stellen mit einer gemischten Landes- und Bundesfinanzierung immer gute Erfahrungen gemacht. Wenn Sie da Ideen haben, sind wir da sicherlich offen.

Sie haben auch die Selbstverwaltung angesprochen, auch bezüglich des UniMed-Gesetzes, ob man in einem zweiten Schritt darüber nachdenkt. Auch dafür sind wir offen. Ich würde dafür plädieren. Ich glaube, die Vorschläge, die gemacht worden sind, sind dergestalt, dass man das problemlos unterstützen kann. Was das auf Dauer bedeutet, hat Herr Kroemer auch angesprochen, dass in Hannover beispielsweise die Frage der Bedeutung einer akademischen Selbstverwaltung auch eine medizinische Hochschule selbst betrifft, genauso wie es uns als Fakultät

von HU und FU betrifft, ist richtig. Wie man das weiterentwickeln muss, kann man, glaube ich, in Ruhe besprechen.

Frau Pieroth! Das hat auch einen Teil Ihrer Frage beantwortet; Sie fragten auch zur Selbstverwaltung. Als zweiten Punkt hatten Sie die Wärmewende. Auch dazu hat Herr Kroemer Bezug genommen. Ich will das noch einmal unterstützen. Das ist uns ein ausdrückliches Anliegen. Die Infrastruktur ist in der Form – Sie haben den Campus Mitte angesprochen –, wo man wirklich faktisch gar nicht so ohne Weiteres sagen kann, wie wir Energie sparen können. Wenn man abends durchgeht, gibt es Häuser, wo in jedem Zimmer Licht brennt. Wenn man fragt, ob man das nicht ändern könne: Nein, das können wir nicht ändern, weil es keine zentrale Regulation gibt. Das ist ganz schwierig, und wir würden es uns sehr wünschen, wenn es da Gesprächsbereitschaft gibt, dass man das im Sinne der Nachhaltigkeit aufgreift und die Infrastruktur in Angriff nimmt.

Herr Trefzer! Sie haben nach der Anhörung zum UniMed-Gesetz hier im Ausschuss von 2019 gefragt. Ich möchte betonen, dass ich seinerzeit – wenn ich das nicht ganz falsch erinnere – ausdrücklich für die Einführung des Pflege- und Personalvorstands plädiert habe. Das habe ich seinerzeit schon für eine vernünftige Maßnahme gehalten und würde das auch aus heutiger Sicht sagen. Heute ist der 23. Januar, meine Amtszeit ist 23 Tage lang, deswegen ist meine Erfahrung begrenzt, aber auch als Klinikdirektor habe ich das durchweg als positiv wahrgenommen und nicht den Eindruck, dass das schadet, sondern ganz im Gegenteil, dass das eine ausgesprochen sinnvolle Maßnahme war, was ich auch seinerzeit, wenn ich mich nicht falsch erinnere, so gesagt habe.

Was die Verlagerung der Endverantwortung des Teilwirtschaftsplans angeht, haben Sie völlig recht, das haben wir seinerzeit kritisch gesehen. Das ist dann dadurch geheilt worden, dass dem Dekan ein Vetorecht, was diese Finanzfragen angeht, reingeschrieben worden ist, was aus meiner Sicht vernünftig funktioniert. Ich muss da aber ein bisschen vorsichtig sein. Ich sehe das schon so, dass das mit den jetzt handelnden Personen exzellent klappt. Man muss fairerweise sagen, dass solche Regelungen immer ein bisschen von den handelnden Personen abhängt, sodass ich sagen würde, dass wir die Frage noch ein paar Jahre in die Zukunft verschieben und abwarten, was die bringt. Im Augenblick ist mein Eindruck, dass der Vorstand auf Basis dieses UniMed-Gesetzes auch mit dem Fakultätsrat wirklich auf einer ausgesprochen konstruktiven Art und Weise zusammenarbeitet. Ich habe auch nicht den Eindruck, dass die Rolle des Dekans dadurch signifikant geschmälert wurde, obwohl ich im Grundsatz diese Kritik, die wir damals geäußert haben, die dann durch das Vetorecht aufgegriffen wurde, immer noch nachvollziehbar finde.

Herr Grasse! Ich glaube, Sie haben überwiegend einen Kommentar, für den ich mich bedanken würde, geäußert. Wenn ich eine Frage überhört habe, müssten Sie mich noch einmal ansprechen. Ich glaube, es waren nur lobende Worte, für die wir uns gerne bedanken. – Danke!

Vorsitzende Franziska Brychcy: Vielen Dank! – Jetzt ist Frau Dr. Simonis an der Reihe.

Dr. Anette Simonis (LAMB): Vielen Dank! – Mir bleibt ja fast nichts übrig. Bei dem Thema, was zuletzt angesprochen wurde, die Akademische Selbstverwaltung, ist es vielleicht wirklich sehr sinnvoll, sich im Anschluss an die Änderungen dieses UniMed-Gesetzes zu überlegen, welche Auswirkungen das konkret hat und wie konkret die Vorgaben des Berliner Hochschulgesetzes nachher in beiden Gesetzen umgesetzt werden, sowohl im UniMed-Gesetz als auch dem BerLHG. Auch das ist davon betroffen, wenn es Veränderungen in der Organstruktur und -zuständigkeit der Charité gibt, weil es dort andere Regelungen gibt, auf die verwiesen werden muss – natürlich auch die Regelung, die eben EBK, Struktur- und Personalentwicklung und Ähnliches angeht, die dort dem akademischen Senat zugewiesen sind, die eindeutig dem Fakultätsrat zugewiesen werden müssen.

Die Frage von Frau Czyborra, was helfen würde, beziehe ich in diesem Fall einmal konkret auf die Frauenförderung. Da denke ich, dass es sehr helfen würde, wenn das in den Hochschulverträgen sowohl der Charité wie der Universitäten vonseiten der Politik entsprechend platziert würde und damit wirklich sichtbar gemacht wird, welchen Wert die Politik darauf legt, dass sich das ändert und dass es nicht so weitergeht wie bisher. Sonst sind wir in zehn Jahren wieder 2 Prozent weiter, aber nicht mehr. Das heißt, wir haben die nächsten 100 Jahre vor uns, um zu einer Gleichstellung zu kommen. Ich würde sehr dafür plädieren, diesen Prozess zu beschleunigen. – Vielen Dank!

Vorsitzende Franziska Brychcy: Vielen Dank! – Wir haben noch zwei Redner auf der Redeliste, nämlich Herrn Schulze und Herrn Förster. – Herr Schulze!

Tobias Schulze (LINKE): Danke schön! – Ich habe nur eine kurze Nachfrage. Zu der Trennungsrechnung wollte ich nicht noch einmal allgemein fragen, sondern konkret auf den Charité-Vertrag hin: Wenn wir in Zukunft die Finanzierungssystematik umstellen und sagen, dass sich steigende Kosten dort flexibel abbilden sollen – wenn wir 10 Prozent Energiekostensteigerung haben –, dann müssen die im Rahmen des Vertrags ersetzt werden, also keinen festen

Deckel wie jetzt mit den 3,5 Prozent, sondern eine Gleitklausel, die bestimmte unabwendbare Kostensteigerungen komplett gegenfinanziert. Dann muss man schauen, worüber wir bei einem plus X reden. Wären Sie in der Lage, Krankenhausbetrieb und Fakultät kostenmäßig getrennt abzubilden, um genau das im Charité-Vertrag niederlegen zu können? Das war meine Frage. Ansonsten vielen Dank für Ihre Ausführungen! Ich glaube, wir haben da viel mitgenommen!

Vorsitzende Franziska Brychcy: Vielen Dank! – Jetzt ist Herr Förster an der Reihe.

Stefan Förster (FDP): Ich will mich da nahtlos anschließen, aber doch noch zwei, drei Nachfragen stellen. Stichwort Herzzentrum und Stichwort Baukosten: Sie haben das am Ende ein bisschen salomonisch gelöst, Herr Kroemer, aber ich will fragen, weil wir am Ende auch Haushaltsgesetzgeber sind: Wenn wir nicht bei 386,9 Millionen Euro liegen, sondern bei 400 Millionen Euro, ist das wahrscheinlich irgendwo eingepreist, man kann damit leben, und das wird das Land Berlin auffangen können.

Die Medienberichterstattung der letzten Monate suggerierten aber, dass wir deutlich über 400 Millionen Euro liegen. Vielleicht können Sie etwas dazu sagen. Ich habe Sie so verstanden, dass Sie das so nicht bestätigen können, dass wir irgendwie vielleicht in Richtung 450 bis 500 Millionen Euro hochgehen, sondern dass das im Rahmen von Preisverhandlungen, durch die Abwicklung des Baugeschehens, das sehr dynamisch ist, möglicherweise noch ein Stück weit nach unten gehen kann. Es wäre aber ganz gut, wenn Sie zu diesen Zahlen Stellung nehmen, weil das für uns als Haushaltsgesetzgeber wichtig wäre. Beim nächsten Mal haben wir das Naturkundemuseum hier; da geben wir auch erheblich Geld, wir geben in die Landesbibliothek, in die Komische Oper für die Sanierungen Geld. Da sind wir schon alleine mit diesen gerade genannten Projekten im Baubereich weit über der 1-Milliarde-Grenze. Deswegen ist für uns alle wichtig, welche Kostensteigerungen auf uns zukommen. Die müssen wir möglicherweise gemeinsam abfedern, weil das ein Projekt ist, was, glaube ich, alle im Raum wollen und auch sinnvoll und notwendig ist.

Ich will an der Stelle auch sagen, dass ich überhaupt nichts dagegen habe, wenn sich der Bund stärker an der Charité beteiligt. Das ist selbst in FDP-Wissenschaftskreisen unstrittig. Selbst der Kollege Heubisch aus Bayern, der dort einmal Staatsminister für Wissenschaft, Forschung und Kunst war, begegnet der Charité mit großem Wohlwollen. Was ich vorhin gesagt habe, ist, dass man selbst in Bayern mittlerweile anerkennt, dass sich die Charité in den letzten Jahren sehr gut entwickelt hat, das muss man sagen, und dass sie ein Leuchtturm ist. Sie ist eben auch für ganz Deutschland Universitätsmedizin; sie hat einen europäischen oder weltweiten Anspruch. Sie wollen letzten Endes im Weltranking auch mit den großen us-amerikanischen Einrichtungen mithalten und da entsprechend reüssieren. Das muss man an der Stelle auch einmal sagen.

Zur Wahrheit gehört auch, dass es unter Frau Schavan fast so weit war. Frau Schavan war damals als Ministerin sehr dafür, diesen Bundesanteil für die Charité einzuführen. Dann war ihr Dokortitel weg, dann war Frau Schavan weg, dann war das Thema erst einmal wieder erledigt. Das war an der Stelle etwas ärgerlich für das Thema. Wir haben bei Helmholtz, bei Leibniz, bei Fraunhofer und bei Max Planck ganz unterschiedliche Mitfinanzierungen: 90 : 10, 50 : 50. Vielleicht könnte man mal 90 : 10 umdrehen, dann würde man mit dem Bund mit 10 Prozent anfangen. Das würde unserem Landeshaushalt sehr helfen und würde die Cha-

rité beim Bund in eine andere Stellung bringen, was das Ranking und den Anspruch betrifft, dass Sie auch Deutschland und nicht nur Berlin nach außen vertreten.

Zum Herzzentrum wollte ich kurz nachfragen: Sie hatten gesagt, dass Sie das alte Gebäude nicht mehr zeitgemäß empfinden – völlig einverstanden. Das bleibt bei der Stiftung. Wie wird die Stiftung das künftig nutzen, oder was ist auf dem Campus bzw. auf dem Gelände des Virchow-Klinikums gelegen, was Sie auch weiterentwickeln wollen, wo Sie auch räumlich begrenzt sind und vielleicht auch noch weitere Gebäude selbst entwickeln möchten? Das wäre auch eine Frage.

Wo Sie einmal hier sind, können Sie vielleicht noch sagen – Stichwort Schwerpunkt neuer Charité-Vertrag, der ansteht, den Sie auch neu verhandeln müssen –, was die Schwerpunkte wären, die Sie sich beide für den Charité-Vertrag wünschen. Bei Herrn Spranger sind es vielleicht noch Wünsche für seine künftige Amtszeit – da können Sie auch zwei, drei Vorhaben sagen, die Sie sich vorgenommen haben.

Für Herrn Kroemer jedenfalls noch die Frage: Wenn es etwas ganz Aktuelles aus der Charité gibt, worüber Sie uns außerhalb der Punkte, die wir heute angesprochen haben, informieren wollen, wäre jetzt die Gelegenheit. So schnell sehen wir uns vermutlich nicht wieder.

Vorsitzende Franziska Brychcy: Vielen Dank! – Dann sind jetzt noch einige Fragen gestellt worden, und wir machen noch eine kurze Antwortrunde. – Herr Prof. Dr. Kroemer, Sie haben das Wort.

Dr. Heyo Kroemer (Charité – Universitätsmedizin Berlin): Das mache ich gerne! Ich habe ja gesagt, dass wir so lange hier bleiben, bis die Fragen beantwortet sind. Herr Schulze, wir sind in der Lage, die Kosten für Forschung und Lehre separat auszuweisen. Das kann man machen. Das heißt, wenn man in so ein Modell kommen würde, wie Sie das beschrieben haben, könnte man das sehr gut ausweisen. Wir haben die Techniken dafür. Man muss sich darüber im Klaren sein, dass in einem solchen Verbundprojekt am Ende immer eine kleine Unschärfe ist. Nehmen Sie einen Arzt, der forscht, der dann aus Krankheitsgründen doch in der Klinik arbeiten muss. Sie haben immer solche Graubereiche, die aber überschaubar sind. Eine kostenmäßige Trennung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung ist eindeutig möglich.

Herr Förster! Ich sage Ihnen die Zahlen gleich noch ganz konkret. – Zum Herzzentrum: Ich habe das vorhin schon einmal versucht, aber habe es vielleicht nicht deutlich genug gemacht. Fangen wir mit dem alten Gebäude des Herzzentrums an. Wenn das 2028 leergezogen ist, wenn das Gebäude fertig ist, brauchen wir diese Struktur unbedingt. Wenn wir auf dem Virchow-Campus – das ist auch mit der Stiftung so besprochen – Gebäude abreißen und neu errichten wollen, müssen die temporär irgendwo rein. Deswegen ist die Geschichte mit dem Gebäude für das Herzzentrum ähnlich wie beim Domino: Der erste Stein muss jetzt fallen, damit wir die Umzugs- und Austauschmöglichkeiten bekommen. Dann kommen wir in eine Situation, dass wir Dinge sukzessive erneuern können, die einfach notwendig sind. Wenn Sie sich den Virchow-Campus anschauen, kann ich Ihnen Ecken zeigen, die nicht damit kompatibel sind, dass wir in anderen Rankings das fünftbeste Krankenhaus der Welt sind.

Wenn wir gerade dabei sind, sage ich vielleicht zwei Worte zu den Kinderklinikgeschichten aus den letzten Wochen, die sich eher – sagen wir mal – sukzessive ergeben haben, aber in der

Summe nicht ganz zufällig sind. Ich möchte das hier noch einmal deutlich sagen: Als ich 2019 hergekommen bin, war diese Kinderklinik eine der ersten Sachen, die ich hier gesehen habe. Die geht so nicht. Wir haben eine der größten Kinderkliniken oder die größte Kinderklinik Deutschlands, meines Erachtens mit den besten Ärzten. Wenn Sie schauen, was dort medizinisch läuft, dann ist das exzeptionell. Wenn Sie sich anschauen, dass Eltern, deren Kinder über Monate krank sind, in der Ecke auf so Gartenstühlen leben und übernachten müssen – Das geht wirklich nicht. Das ist aus einer Zeit, als es die ganzen neuen Therapieformen, auch die zelltherapeutischen Sachen und so etwas, nicht gab. Das heißt, dass das meines Erachtens etwas ist, das wir gemeinsam erreichen müssen. Ich habe völlig das Verständnis dafür, dass man sagt, dass wir die akuten Haushaltsmittel dafür nicht haben, und deswegen versuchen wir, in eine Diskussion auch über alternative Finanzierungen zu kommen. Wir machen von uns aus Vorschläge; wir schauen uns sehr sorgfältig in Deutschland um, wie andere Bundesländer damit umgehen. Da gibt es zum Teil interessante Modell. Darauf würden wir dann zurückkommen.

Ich komme mal zu den Gebäuden und würde dann abschließend sehr gerne etwas dazu sagen, was wir generell gerne machen würden. Einen Mangel an Ideen, was die Charité gerne tun würde, gibt es nicht. Ich habe Ihnen gesagt, dass wir am 30. September 2022 die Vorplanungsunterlagen – VPU – zurückbekommen haben. Die haben wir selbst mit einer Kostenschätzung eingereicht. Das war eine Zeit, wo sie immer linear hochgerechnet haben – diese 15 Prozent im Jahr, und die stiegen auch noch nach oben. Wir haben die VPU eingereicht und mit 450 Millionen Euro exakt ausgerechnet. Wir haben die VPU von der Berliner Behörde zurückbekommen, die gesagt haben, dass das Gebäude in dieser Form absolut sinnvoll ist und dass es keinen Sinn ergibt, Teile davon im Altbau zu belassen. Die haben damals gesagt, dass das 488 Millionen Euro kostet. Wir wissen aber, wie gesagt nicht, was da am Ende rauskommt. Das ist auch vollkommen unprädictibel, weil wir nicht vorhersehen können, wie die Vergabeverfahren laufen. Wenn es einen echten Wettbewerb gibt, war es immer möglich, aus so einem Vergabeverfahren – das wissen wir aus eigener Erfahrung – am Ende des Tages 10 Prozent rauszuhandeln, nur in der letzten Zeit nicht. Das würden wir gerne machen. Wir haben Ihnen, glaube ich, als eine der wenigen Institutionen in Berlin aufgeschrieben, was wir in den nächsten zehn Jahren tun wollen. Wir gehen in dieser Strategie 2030 davon aus, dass die Medizin in den nächsten zehn Jahren auch solchen Veränderungen unterworfen ist, wie wir das zum Beispiel in der Autoindustrie in den letzten Jahren gesehen haben. Wir gehen insbesondere davon aus, dass sie durch verbesserte Sensorik – so einem Ding, wie ich es am Handgelenk habe – eine ganz andere Interaktion zum Patienten bekommen können, der im Prinzip auch nach Verlassen der Klinik digital begleitet werden kann. An dieser Form von System arbeiten wir.

Dann gibt es noch innovative Therapieformen. Sie haben gesehen, dass wir bei der letzten Mittelverteilung des Bundes ein kleines bisschen erfolgreich waren und für ein Zentrum für Zell- und Gentherapie, das wir gerne mit Bayer in Berlin entwickeln wollen, noch einmal – ich habe es nicht ganz genau im Kopf – 43 oder 44 Millionen Euro bekommen haben. Das Land Berlin legt noch einmal 10 Prozent oben drauf. Das reicht für diese Geschichte nicht, aber es ist aus unserer Sicht ein Startpunkt. Das will ich noch einmal sagen: Wenn Sie sich in den USA anschauen, warum die in der Biomedizin in Teilen einfach besser sind als wir, ist das nicht die Grundlagenforschung, sondern der Transfer. Das hat zum Teil damit zu tun, dass die wirklich stabile Beziehungen, auch strukturelle Beziehungen, zwischen der Industrie und der akademischen Seite hinbekommen haben. Das gibt es in Deutschland bisher praktisch

nicht. Das, was wir da planen, wäre so einer der ersten Schritte. Das ist vielleicht eine der Sachen, an denen wir im Moment arbeiten oder über die wir nachdenken. – Vielen Dank!

Vorsitzende Franziska Brychcy: Danke schön! – Dann könnte jetzt Herr Prof. Dr. Spranger noch ergänzen.

Dr. Joachim Spranger (Charité – Universitätsmedizin Berlin): Ich habe gar nicht viel hinzuzufügen. Herr Schulze, ich glaube, das mit der Trennungsrechnung ist beantwortet. – Herr Förster, was den künftigen Hochschulvertrag angeht, habe ich die Punkte schon ein bisschen genannt. Wir würden uns wünschen, dass die Zusatzaufgaben, die es seitens der Charité gibt, separat besprochen werden können.

Wenn Sie mich fragen, was meine Schwerpunkte sind: Ich hatte schon vorhin gesagt, dass ich viele Einrichtungsbesuche hinter mich gebracht habe. Am Ende ist für mich das Entscheidende, was die Community eigentlich will. Da sind ein paar Themen dabei, die überhaupt nicht sexy sind. Das ist zum Beispiel, die Verwaltung besser, leistungsfähiger und effizienter aufzustellen. Dem Thema werden wir uns ganz sicher widmen.

Ich halte für wichtig, dass wir uns den Menschen, die bei uns tätig sind – ich meine mal nicht die Patientinnen und Patienten, sondern die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter –, zuwenden. Das ist ein ganz wichtiges Element. Das sind wirklich hochmotivierte – so habe ich es schon in den letzten Jahren kennengelernt –, großartige Menschen, aber wir lassen die jetzt schon ein bisschen alleine. Es ist schon so, dass die unter der Arbeitslast ächzen, gerade auch Covidbedingt. Ich glaube, dass man da schon Strukturen einziehen muss. Zum Beispiel was die Nachwuchsförderung unserer Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler angeht, ist das ein ganz essenzielles Thema, dem man sich widmen muss.

Wir werden uns auch den größeren Themen zuwenden – Lehre, da kommt sicherlich eine neue Approbationsordnung. Ich glaube auch, dass man den Studiengang weiterentwickeln muss. Wir haben schon angestoßen, eine Strategie für die Lehre neu aufzustellen. Da muss man ehrlicherweise auch darüber nachdenken, dass der Studiengang – das ist auch schon einmal angesprochen worden – in der Art und Weise nicht ganz billig ist, wie wir ihn betreiben. Wir halten das in der Sache für richtig, aber es kostet enorme Ressourcen. Da wird man definieren müssen, wie viel Ressourcen wir tatsächlich einsetzen wollen, um am Ende auch eine qualitativ hochwertige Lehre sicherzustellen.

Zuletzt ist mir auch wichtig, dass wir den Blick nach außen richten – das ist gerade auch schon angesprochen worden –, auch in Richtung Industrie, dass wir es tatsächlich schaffen, Innovationen schneller in die Anwendung zu bringen. – Die Themenliste ist wirklich beliebig lang, und das sind einfach nur einzelne Stichpunkte. – Danke!

Vorsitzende Franziska Brychcy: Danke! – Dann frage ich Frau Dr. Simonis, ob Sie gerne noch etwas ergänzen wollen.

Dr. Anette Simonis (LAMB): Eigentlich nur das unterstützen, was Herr Spranger gerade gesagt hat: Gute Arbeit in der Wissenschaft wäre etwas, was gerade dem Mittelbau, den ganzen Nachwuchswissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern sehr weiterhelfen würde. Das gilt für die Charité ganz genauso wie für die anderen Universitäten, wobei die Belastungen indi-

viduell und aufgrund der unterschiedlichen Aufgaben auch unterschiedlich sind. –Vielen Dank!

Vorsitzende Franziska Brychcy: Vielen herzlichen Dank! – Dann sind wir jetzt am Schluss der Anhörung. Ich möchte Ihnen im Namen des Ausschusses ganz herzlich danken, dass Sie heute da waren! Wir haben es auch fast zu 11.45 Uhr geschafft; Sie können jetzt zu Ihren weiteren Terminen starten. – Vielen Dank, dass Sie uns heute mit Ihrer Expertise zur Verfügung gestanden haben, dass wir über das UniMed-Gesetz und die weitere Entwicklung der Universitätsmedizin diskutieren konnten! Vielen Dank!

Dr. Heyo Kroemer (Charité – Universitätsmedizin Berlin): Wir danken für die Möglichkeit, das darzustellen! Ich finde diesen Austausch in Berlin immer intensiv und interessant. Man lernt hier jedes Mal etwas. – Vielen Dank!

Vorsitzende Franziska Brychcy: Wir auch! Vielen herzlichen Dank! – Wir kommen jetzt zu den Abstimmungen. Wir beginnen mit der Abstimmung zum Tagesordnungspunkt 3 a, nämlich die Vorlage – zur Beschlussfassung – Drucksache 19/0804. Wer für die Annahme der gerade genannten Vorlage – zur Beschlussfassung – ist, den bitte ich um das Handzeichen.

Martin Trefzer (AfD): Frau Vorsitzende, Entschuldigung! – Wir sind doch noch vor der ersten Lesung, oder habe ich das falsch verstanden?

Vorsitzende Franziska Brychcy: Genau, das ist egal. Das spielt keine Rolle. Wir haben das heute als Wissenschaftsausschuss beraten. Das wurde sozusagen per Vorabüberweisung nach Geschäftsordnung überwiesen. Dann kommt regulär die erste Lesung am Donnerstag wie geplant. Dann ist noch die Frage, was mit dem Hauptausschuss ist, weil es noch dorthin überwiesen wurde, und dann in zweiter Lesung am 9. Februar 2023. Das heißt, wir machen jetzt ausschließlich die Beschlussfassung für den Wissenschaftsausschuss. Das ist laut Geschäftsordnung möglich.

Wir waren eigentlich schon bei der Abstimmung: Wer für die Annahme der gerade genannten Vorlage – zur Beschlussfassung – ist, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die Fraktionen der SPD, Die Linke, Bündnis 90/Die Grünen, der FDP und der CDU. Wer dagegen ist, den bitte ich jetzt um das Handzeichen. – Das ist niemand. Wer möchte sich enthalten? – Das ist die Fraktion der AfD. Vielen Dank! Dann ist die Vorlage – zur Beschlussfassung – angenommen.

Wir kommen dann zur Abstimmung unter dem Tagesordnungspunkt 3 d, die Vorlage – zur Beschlussfassung – Drucksache 19/0726. Wer für die Annahme der dieser Vorlage – zur Beschlussfassung – ist, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die Fraktionen der SPD, Die Linke, Bündnis 90/Die Grünen, der FDP, der AfD und der CDU. Dann ist das einstimmig. Die Vorlage – zur Beschlussfassung – ist angenommen. Es ergehen entsprechende Beschlussempfehlungen über den Hauptausschuss an das Plenum.

Dann kommen wir zur Frage, ob wir die Besprechungen unter TOP 3 b und c heute abschließen können oder ob diese vertagt werden sollen. – Die CDU-Fraktion signalisiert abschließen, die Koalitionsfraktionen auch. – Vielen Dank! Ich schließe den Tagesordnungspunkt 3.

Punkt 4 der Tagesordnung

Verschiedenes

Siehe Beschlussprotokoll.