

Wortprotokoll

Öffentliche Sitzung

**Ausschuss für Wissenschaft und
Forschung**

58. Sitzung
1. Dezember 2025

Beginn: 09.32 Uhr
Schluss: 11.41 Uhr
Vorsitz: Franziska Brychcy (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

Vorlage – zur Beschlussfassung –
Drucksache 19/2763

[0189](#)

WissForsch

**Viertes Gesetz zur Änderung des Berliner
Universitätsmedizingesetzes**
(vorab überwiesen gemäß § 32 Abs. 4 GO Abghs)

Hierzu: Anhörung

Ich begrüße herzlich Herrn Prof. Dr. Heyo Kroemer, Vorstandsvorsitzender der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Herrn Alexander Eichholtz, Vorsitzender des Gesamtpersonalrats der Charité – Universitätsmedizin Berlin, sowie Frau Lucia Bechtle und Herrn Maximilian Stahnke – er ist noch in der Anfahrt – von der Fachschaftsinitiative Medizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Ihnen allen ein herzliches Willkommen!

Ich stelle fest, dass auch Sie mit dem Vorgehen, insbesondere den Liveübertragungen und Bild- und Tonaufnahmen, einverstanden sind. – Das ist der Fall. Ich gehe davon aus, dass die Anfertigung eines dringlichen Wortprotokolls gewünscht wird. – Das ist auch der Fall. – Möchte der Senat vorab eine Stellungnahme zum Unimed-Gesetz abgeben? – Ja, das ist der Fall. – Frau Senatorin!

Senatorin Dr. Ina Czyborra (SenWGP): Wir können das ja kurz anreißen, bevor die Charité selbst spricht. Wir haben in diesem Unimed-Gesetz zwei zentrale Änderungsvorhaben. Das eine ist die Kreditermächtigung, und das andere ist die leider notwendige Absenkung der Studierendenplatzzahlen. Im Gegensatz zu allen anderen Bereichen haben wir für Medizin und Zahnmedizin gesetzlich geregelt, wie viele Studienplätze vorzuhalten sind. Das ist angesichts der Kürzungen, die wir leider vornehmen mussten, jetzt so nicht umsetzbar. Deswegen ist es notwendig, dass wir das gesetzlich geregelt haben, bevor wir den Charité-Vertrag unterschreiben, damit er überhaupt umsetzbar ist.

Das andere ist die Kreditermächtigung. Es geht vor allem um Großgeräte, die sich dann auch durch Erbringen von Leistungen refinanzieren sollen. Es geht aber auch um das Krankenhausinformationssystem. Es ist im Augenblick nicht gelungen, das im Kernhaushalt abzuschließen, sodass wir auch hier den Weg gehen wollen und müssen, dass die Charité das zunächst über Kredite finanziert. – Das sind die beiden Vorhaben, die wir hiermit umsetzen.

Vorsitzende Franziska Brychcy: Vielen Dank! – Dann kommen wir jetzt zur Anhörung, und wenn das für Sie in Ordnung wäre, würden wir mit Prof. Dr. Kroemer als Vorstandsvorsitzendem beginnen. Danach wäre Herr Eichholtz vom Gesamtpersonalrat an der Reihe und anschließend Frau Bechtle und Herr Stahnke von der Fachschaftsinitiative. Sie haben ungefähr fünf Minuten Zeit für Ihr Eingangsstatement, dann sammeln wir die Fragen der Abgeordneten, und anschließend haben Sie die Gelegenheit, ohne Zeitbegrenzung auf die gestellten Fragen einzugehen. – Ich sehe Einverständnis. Dann gehen wir so vor und starten mit Prof. Dr. Kroemer. – Sie haben das Wort!

Dr. Heyo K. Kroemer (Vorstandsvorsitzender Charité): Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Frau Senatorin! Sehr geehrter Herr Staatssekretär! Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete! Wir danken ausdrücklich für die heutige Einladung! Wir sind ja innerhalb kurzer Zeit zum zweiten Mal hier – das letzte Mal am 17. November – und gehen davon aus, dass das auf das Interesse der parlamentarischen Seite an der Arbeit der Charité zurückzuführen ist.

Die vorliegende Novelle des Berliner Unimed-Gesetzes kommt in einer insgesamt schwierigen Zeit, die Sie alle kennen. Das ist die internationale Lage mit sicherheitspolitischen Problemen, wir haben innenpolitisch spürbare Belastungen durch die Konjunkturkrise und Haushaltskonsolidierung, und wir haben parallel ständig steigende Anforderungen an das Gesundheits- und Wissenschaftssystem – auch positiver Art – durch einen enormen Fortschritt in der Medizin. Für uns als Charité ist es eine doppelte Verantwortung. Wir sind KRITIS-Infrastruktur der Bundeshauptstadt und damit unmittelbar von jeder Krise, jeder Störung, jeder Verschärfung der Lage betroffen, und wir tragen als größte akademische Medizin Deutschlands Verantwortung für die Qualifizierung der Leute, die wir in der Gesellschaft für die Versorgung von morgen brauchen. Das heißt, wir brauchen Rahmenbedingungen, die uns nicht einschränken, sondern Ermöglichkeiten darstellen, und insoweit beurteilen wir die vorliegende Novelle anhand der Frage: Wie erkennt Politik die besonderen Herausforderungen der Universitätsmedizin und ist bereit, dort strukturell gegenzusteuern? – Ich will es vorwegnehmen: Die Novelle bietet aus Sicht der Charité Licht und Schatten, auf die ich jetzt kurz eingehen möchte.

Ich beginne mit der Kreditermächtigung. Die Möglichkeit zur Kreditaufnahme für investive Zwecke, abweichend vom Berliner Hochschulgesetz, wird von der Charité ausdrücklich begrüßt. Sie ist nicht nur sinnvoll, sondern angesichts der Rahmenbedingungen absolut notwendig. Es muss einfach allen klar sein, was wir hier machen. Wir handeln sinnvoll, aber systemwidrig, um das einmal zusammenzufassen, weil ganz klar ist: Das Gesundheitssystem wird dual finanziert, nämlich die laufenden Kosten über die Krankenkassen, die Investitionen über den Träger, das Land. Sie haben ja eine ausführliche Begründung im Gesetz, warum das Land dem nicht nachkommen kann. In der Folge stehen wir vor einem enormen investiven Rückstau, der sich durch die Haushaltskürzungen jetzt noch weiter verschärft.

Ich sage das, was ich vor zwei Wochen schon gesagt habe: Wir bewegen ungefähr 2,5 Milliarden Euro und haben einen investiven Zuschuss von 40 Millionen Euro. Sie können ausrechnen, welcher Prozentsatz das von den 2,5 Milliarden Euro ist, und dieser Zuschuss von 40 Millionen Euro wird ab 2026 noch einmal um ein Viertel abgesenkt. Insoweit ist es einfach unumgänglich, unabhängig von dem zugrunde liegenden System, alternative Finanzierungswege zu finden. Gestatten Sie mir in diesem Zusammenhang – das gehört nicht direkt zum Thema – noch einmal der Enttäuschung meiner Institution Ausdruck zu geben, dass man wie in anderen Bundesländern die Universitätsmedizin – wir haben ja nur eine – nicht mit konkreten investiven Maßnahmen im Rahmen des Sondervermögens bedacht hat.

Mit dieser Kreditermächtigung wird ein strukturierter Weg eröffnet, um wirtschaftlich refinanzierbare Maßnahmen ein Stück weit unabhängig vom aktuellen Landeshaushalt voranzubringen. Stellen Sie sich vor, wir brauchen ein Gerät, das sich letztendlich über die Anwendung refinanziert. Wir begrüßen insbesondere die ausnahmenzulassende Sollregelung zur Erwirtschaftung des Schuldendienstes, weil sie eine Flexibilität an den Stellen schafft, an de-

nen wir Investitionen zwingend brauchen, die sich aber einer unmittelbaren Refinanzierungslogik widersetzen. Die Senatorin hatte es schon angedeutet: Dazu gehört die dringend erforderliche Erneuerung unseres Krankenhausinformationssystems als zentraler infrastruktureller Grundlage. Hier eröffnet die Novelle wichtige Handlungsmöglichkeiten, um uns auch international anschlussfähig zu halten.

Zu der konkreten Ausgestaltung haben wir ganz kurze Hinweise: Wenn, wie vorgesehen, jede einzelne Kreditmaßnahme separat von Senat und Hauptausschuss entschieden werden muss, entsteht ein relativ hohes Maß an Bürokratie. Wir wollen deshalb einen Gedanken einbringen, die Kreditermächtigung praxistauglicher zu gestalten, und fragen, ob es nicht sinnvoll wäre, dass der Hauptausschuss auf Basis einer Vorlage des Senats einen etwas längerfristigen klar definierten Rahmen für Kreditaufnahmen festlegt. Das hätte drei Vorteile: Es würde Sie als Parlament entlasten, Planungs- und Investitionssicherheit für uns geben und die Verfahren deutlich beschleunigen, weil es da wirklich um Zeit geht. – Soweit zur Kreditermächtigung. Also noch einmal: Es ist nicht im Sinne des Grundsystems. Da das Grundsystem aber nicht mehr funktioniert, ist das ein vernünftiger und pragmatischer Weg.

Zur Reduktion der Studienplatzzielzahlen: Es geht in der Humanmedizin um 10 Prozent und in der Zahnmedizin um 25 Prozent. Das ist eine direkte Folge der vom Abgeordnetenhaus beschlossenen Einsparungen. Wir verlieren allein 2025, also im laufenden Jahr, trotz eines aktuell anderslautenden Vertrags 20,5 Millionen Euro, die wir nicht ausgeben können beziehungsweise um die wir reduziert worden sind. Wir akzeptieren das. Sie sind die Eigentümer und bestimmen das. Die Meinung dazu ist ganz klar: Fachlich ist die Reduktion von Studienplätzen nicht nachvollziehbar, strategisch halten wir sie für riskant, und gesundheitspolitisch muss man nüchtern sagen, dass sich Berlin damit bundesweit auf einen Sonderweg begibt. Mein Kollege Joachim Spranger hatte es vor zwei Wochen hier so ausgeführt, dass wir am Beginn einer Phase stehen, in der aufgrund der Demografie der medizinische Versorgungsbedarf stark wachsen wird, während die medizinische Belegschaft schrumpft. Insofern ist es schwer vermittelbar, Ausbildungskapazitäten zu reduzieren.

Vielleicht ein wichtiger Punkt: Die Reduktion der Studienplätze erzeugt logischerweise erst ab 2028 eine nennenswerte finanzielle Entlastung, weil wir laufende Kohorten haben. Insofern wirkt das Ganze zeitverzögert, und wir müssen in der Zwischenzeit in der Fakultät erhebliche Einmaleinsparungen vornehmen, die Auswirkungen auf Forschung, wissenschaftliche Infrastruktur und Versorgungsqualität haben. Bei anderen zentralen Kräften, bei Polizei und Lehrkräften, hat Berlin die Möglichkeit genutzt, Berufsgruppen mit hoher gesellschaftlicher Relevanz aus dem Konsolidierungsrahmen herauszunehmen. Ich würde Ihnen gern noch einmal die Größenordnung vor Augen führen: Der Haushalt hat etwa 45 Milliarden Euro. Mit 15 Millionen Euro pro Jahr würden sich alle Studienplätze der Charité vollständig sichern lassen, das sind etwa 0,33 Promille des Gesamthaushalts. Wir haben uns gefreut, dass Sie im Fall der Hebammenwissenschaften nach Möglichkeiten suchen, Einsparungen zu vermeiden, und würden uns natürlich ähnliche Ansätze auch für die anderen Studienplätze wünschen. Wir akzeptieren die Realität mit den Hochschulverträgen, insofern haben wir keine Alternative zur Reduktion der Studienplatzkapazitäten.

Es gibt noch kleinere sonstige Bestimmungen: Die kleinen Änderungen, Vertretungsregelungen im Aufsichtsrat, Stimmrechtsübertragung und modernisierte Wahlverfahren sind hilfreiche Governance-Vereinfachungen, weil sie die Gremien und Abläufe praxistauglicher machen. – Ich fasse das ganz kurz zusammen: Wir unterstützen die Novelle in ihren zentralen Anliegen, insbesondere bei der Kreditfähigkeit, und ich denke, ich habe die Schwierigkeiten, die damit assoziiert sind, hinreichend beschrieben. – Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

Vorsitzende Franziska Brychey: Vielen herzlichen Dank! – Dann machen wir mit Herrn Eichholtz weiter.

Alexander Eichholtz (Gesamtpersonalrat Charité): Recht herzlichen Dank! – Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Abgeordnete! Zu den Studienplätzen werde ich mich jetzt nicht weiter äußern, das übernimmt dann die Fachschaft. Da sind die Interessen des Gesamtpersonalrats mit denen der Fachschaft deckungsgleich.

Im Weiteren werde ich mich zunächst einmal auf die Kredite fokussieren. Dass der Charité mehr Geld zur Verfügung gestellt werden soll, ist zu unterstützen. Mehr Investitionen sind dringend notwendig, denn der Investitionsstau an der Charité ist wirklich gravierend. Wir sind sehr froh, dass der Finanzbedarf der Charité nicht nur festgestellt, sondern auch geprüft wur-

de. Die avisierte jährliche Summe ist – damit stimmen wir voll und ganz überein – zusätzlich zum eigentlichen Finanzbedarf erforderlich. Der Gesetzgeber setzt ausdrücklich auf rentierbar und wirtschaftlich tragfähige Projekte, und der Schuldendienst soll aus den Maßnahmen erwirtschaftet werden. Realistisch scheint uns ein Return on Investment, wo Erlöse gesteigert oder Kosten gesenkt werden, ob der beschleunigten technischen Entwicklung, die Nutzungszyklen der kreditfinanzierten Investitionen verkürzen oder Geschäftsmodelle zerstören könnten, nicht antizipiert.

Ich überspringe einmal eine ganze Menge, weil Herr Kroemer schon viel dazu gesagt hat, und komme zu den Risiken. Zu den Investitionen: Die Wirtschaftlichkeit der Maßnahmen muss nachgewiesen werden, das steht im Gesetz. Fehlerhafte, politisch intendierte Bewertungen können zu unwirtschaftlichen Investitionen führen. Der Rechnungshof wird dazu in der Morgenpost vom 27. November 2025 zitiert, dass Regeln und überprüfbare Kriterien fehlten:

„Ohne diese Klarheit besteht die Gefahr, dass Kredite möglicherweise sachfremd oder für Projekte eingesetzt werden, die nicht werthaltig sind.“

Zum Zweiten: Die steigenden Kreditvolumina wachsen sich, je nach Marktkondition, in gewaltige Tilgungs- und Zinsverpflichtungen aus. Dann – das hat Herr Kroemer auch gerade angeführt – macht die schwierige makroökonomische Gesamtlage Deutschlands auch vor der Charité nicht halt. Das heißt also: Die Personalräte der Charité sehen am Horizont das Risiko von Personalabbau, der Reduktion von Ausbildungskapazitäten, weiterer Reduktion von Studienplätzen und eines Qualitätsdrucks durch Ressourcen- und Exzellenzmangel. Das hatten wir alles schon einmal, und es ist auch diesem Vorstand mit zu verdanken, dass man sich bei Exzellenz- und Personalentwicklung in Verbindung mit Qualität herausgearbeitet hat. Darum lehnt der Gesamtpersonalrat die Kreditfinanzierung ab. Wir sagen aber: Wenn Sie die Kreditfinanzierung im Gesetz so belassen und die Risiken steigen, denken wir, dass der Gesamtpersonalrat im Aufsichtsrat auch anders vertreten sein muss. Wir verweisen hier auf Regelungen bei der BSR, um auch die Arbeitnehmerseite im Aufsichtsrat bei der Kontrolle des Vorstands zu verstärken.

Was ist die Alternative? – Nach § 4 Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes unterliegt das Land Berlin folgender Verantwortung:

„Die Krankenhäuser werden dadurch wirtschaftlich gesichert, daß
1. ihre Investitionskosten im Wege öffentlicher Förderung übernommen werden“

Am 29. November 2022 und am 1. April 2025 haben die jeweiligen Senatsverwaltungen Papiere zur Gesamtentwicklungsplanung an den Hauptausschuss übergeben. Dort wird der Gesamtinvestitionsbedarf der Charité mit 6,6 Milliarden Euro bis 2050 ausgewiesen. Die im Haushalt hinterlegten Finanzausgaben an die Charité halten damit jedoch nicht Schritt. Das heißt also, wir befinden uns alsbald in einer Situation, in der die Charité finanziert wird durch schwächelnde Krankenkassen, unzureichende Landesinvestitionen, eine neue Säule der Kreditfinanzierung und demnächst durch den Transformationsfonds als kleine Säule, wobei uns als Gesamtpersonalrat überhaupt nicht klar ist, was da überhaupt zusammenkommt.

Angesichts dieser Lage sieht der Gesamtpersonalrat das Leistungsvermögen der Charité und die Reaktionsmöglichkeit im Hinblick auf neue Krisen, wie Pandemien – das war vielleicht

nicht unsere erste –, Zivilschutz und zwischenstaatliche Auseinandersetzungen gefährdet. Das Land Berlin sollte also seinen gesetzlichen Investitionsverpflichtungen nachkommen. Das ist die Lösung, so steht sie im Gesetz. Es gibt keine andere tragfähige Lösung, die nicht in die Substanz der Charité eingreift. Dazu gehört – und das machen Sie alle jeden Tag, das weiß ich –, dass man priorisiert. Manche Dinge gehen dann einfach nicht.

Obwohl ich politisch so manche Ausgabe, die hier im Abgeordnetenhaus getätigt wird, verstehe, lösen dann aber Tage wie der 3. November Irritation aus, als bei der Charité gekürzt wurde und im Plenum dann kritikwürdige Mehrausgaben beschlossen wurden, um bestimmte Fragen aus dem Wahlkampf herauszuhalten. Sie können das machen, Sie sind der Eigentümer. Ich und der Gesamtpersonalrat finden das nicht besonders stringent. Sie haben – und ich zitiere einmal aus dem Papier vom 1. April 2025 – grundsätzlich die Aufgabe zugewiesen bekommen, weitgehend eigenständig über die investive Mittelausstattung zu entscheiden. – Das tun Sie bitte dann auch verantwortlich. Die Gesundheitsfürsorge und der Zivilschutz der Bevölkerung sind nach unserem Ermessen prioritär zu behandeln, vergleichbar mit der Finanzierung der Feuerwehr oder der Polizei. Wir hoffen, dass dies auch von den Abgeordneten so gesehen wird. Wenn man das so machen würde, würden Kreditaufnahmen entfallen, was eine langfristige Schuldenbelastung sowie Zins- und Tilgungsverpflichtungen vermeiden würde.

Ich weiß, dass das politisch ambitioniert gedacht ist, aber die Wahrheit ist konkret: Der Landeshaushalt beträgt im kommenden Jahr circa 44 Milliarden Euro. 1 Promille davon sind 44 Millionen Euro, das ist in etwa – leicht darüber – die Summe, die die Charité laut Prüfung zusätzlich zu den vorhandenen Investitionen benötigt. Kann Berlin diesen Betrag nicht finanzieren, dann ist die Charité anscheinend zu groß für Berlin. Die Lösung kann aber dann nicht sein, dass sie über kreative Finanzierung aus Versehen in Zukunft klein gemacht wird. Nur mit heutiger adäquater Finanzierung wird die Charité ein starker Wirtschaftsfaktor und Arbeitgeber bleiben. Herr Kroemer hat es eben schon ausgeführt, ohne dass wir uns abgesprochen haben: Ich verweise auf die kommenden Entwicklungen in digitalen Gesundheitsdienstleistungen, individualisierte Medizin oder digitale Medikamente. Da haben wir international unheimlich etwas vor dem Bug.

Darin liegen auch wirtschaftliche Chancen für diese Stadt. Denken Sie daran: Laut einer Studie der DIW Econ erzeugt jeder investierte Euro eine Bruttowertschöpfung von 4,18 Euro in Berlin. Das ist richtig viel Geld. Lassen Sie uns also die Charité solide und ausreichend finanzieren, damit wir alle an der Spitze des Fortschritts bleiben und wirtschaftlich wachsen. Denn wenn wir bei Zukunftsthemen nicht dabei sind, dann sind es andere, und so viele große Player haben wir nicht mehr im Land. Dann sind es andere, die dabei sein werden, und dann sind wir abhängig – und was Abhängigkeiten bedeuten, erleben wir, glaube ich, gerade eindrucksvoll. – Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Vorsitzende Franziska Brychey: Vielen Dank! – Dann kommen wir jetzt zur Fachschaftsinitiative. – Herr Stahnke, Sie haben das Wort!

Maximilian Stahnke (Fachschaftsinitiative Medizin Charité): Sehr geehrte Frau Senatorin! Sehr geehrte Abgeordnete! Sehr geehrte Berlinerinnen und Berliner! Auch wir möchten uns für die Einladung bedanken! Nach Gesprächen im Vorfeld mit einigen Abgeordneten und der Demonstration vorletzten Freitag hier auf dem Margot-Friedländer-Platz dürfen wir auch heute unsere Sorgen und einen Appell mitgeben.

Im Folgenden konzentrieren wir uns auf die Studienplatzreduzierung nach § 37 Absatz 2 in dem Entwurf. Wir sprechen heute nicht nur als Vertreterin und Vertreter der Medizinstudierenden, sondern indirekt auch für alle Studierenden an der Charité – das sind rund 10 000 Studierende – und für diejenigen, die in Zukunft gern hier studieren möchten. Wir sind die angehenden Akademikerinnen und Akademiker, die in den nächsten 40 bis 50 Jahren die Gesundheitsversorgung in dieser Stadt mittragen sollen, die hier leben und wählen werden. Wir sind die Generation, die mit den Entscheidungen, die heute hier diskutiert und entschieden werden, am längsten leben muss.

Wir erleben bereits heute, wie stark unser Gesundheitssystem strapaziert ist. Einige von uns haben in klinischen Praktika aus erster Hand miterlebt, was es heißt, wenn ein Teammitglied ausfällt. Die verbliebenen Kollegen müssen es kompensieren, nicht selten auf Kosten der eigenen Gesundheit, auch manchmal auf Kosten der Patientensicherheit. Nicht selten werden sie selbst krank oder kündigen direkt. Das führt zu weiteren Ausfällen. Es ist ein Teufelskreis und hat nicht selten zum Schluss auch einen wirtschaftlichen Faktor. Die geplanten Haushaltskürzungen und die daraus resultierende Reduzierung der Studienplätze werden dieses Problem noch massiv verschärfen, auch weil die Generation des geburtenstärksten Jahrgangs 1964 in sechs Jahren im Rentenalter ist. Während andere Bundesländer in Krankenhausstrukturen und Lehre investieren, teils über das Sondervermögen, sollen Kapazitäten aus einem ohnehin überlasteten System hier in Berlin herausgenommen werden. Das ist kein Beitrag zur Stabilisierung der Versorgung, das ist der direkte Weg in die nächste Krise.

Ein weiterer Punkt, der in dieser Debatte oftmals zu kurz kommt oder keine Beachtung findet, ist die Bildungsgerechtigkeit. Ein Studium ist nach wie vor keine Selbstverständlichkeit. Der Bildungsbericht 2020 zeigt klar, dass Nichtakademikerkinder viel seltener ein Studium aufnehmen oder aufnehmen können, selbst bei gleicher schulischer Leistung. In den letzten Jahren gab es viele Initiativen und Anstrengungen, diese Hürden durch Stipendien, Mentoringprogramme oder begleitende und unterstützende Lehrangebote zu senken. Mit den geplanten Kürzungen staatlich finanzierter Studienplätze droht diese Arbeit wieder zunichtegemacht zu werden. Die entstehenden Lücken werden durch private Anbieter gefüllt. Damit wird das Studium wieder eine Sache des Elternhauses und des Geldbeutels. Das kann nicht Ziel einer gerechten Bildungspolitik sein.

Nun zur Qualität der Lehre: Der akademische Mittelbau wurde schon kurz angesprochen. Was ebenfalls nicht Ziel sein kann, ist der Abbau des Mittelbaus. Weniger Dozierende müssen für die nächsten sechs Jahre die gleiche Anzahl an Studierenden unterrichten. Innovative Lehrformate gehen mit dem eingesparten Personal verloren. Die Qualität der Lehre und Forschung leidet und damit langfristig auch die Versorgung der Patientinnen und Patienten. An der Charité gehen exzellente Forschung und fundierte Ausbildung Hand in Hand. Das ist eine Besonderheit der Charité. Nur mit guter Forschung können Wissenslücken geschlossen werden, und nur mit guter Lehre können diese später auch in die Anwendung gebracht werden. Denn eines muss uns klar sein: Am Ende behandeln wir Menschen. Eine schlechte Ausbildung hat ganz konkrete und realistische Konsequenzen: übersehene Krankheitsbilder, fehlerhafte Diagnosen, vermeidbare Fehlbehandlungen. Qualitativ hochwertige Lehre und Forschung benötigen ausreichende finanzielle Mittel, Personal und infrastrukturelle Unterstützung.

Vorsitzende Franziska Brychcy: Vielen Dank! – Dann macht jetzt Frau Bechtle weiter.

Lucia Bechtle (Fachschaftsinitiative Medizin Charité): Hallo von mir! – Wir beobachten einen wachsenden Haushalt und gleichzeitig Kürzungen bei Bildung und Kultur. Erneut sind es also wieder die jungen Generationen, die mit den Konsequenzen politischer Entscheidungen leben müssen: die soziale Isolation während der Pandemie, der unzureichende Klimaschutz und nun auch unsere Ausbildungschancen. Regelmäßig wird deutlich, dass junge Generationen eine niedrige Priorität haben und dass bei uns zuerst der Rotstift angesetzt wird – und das, obwohl wir die Zukunft von morgen sind.

Klaus Wowereit sagte einmal: Berlin ist arm, aber sexy. – Mit diesen Kürzungen verliert diese Stadt aber zunehmend die Attraktivität für uns junge Menschen. Steigende Mieten, höhere Lebenshaltungskosten, Kultur- und Clubsterben, schlechtere Ausbildungsbedingungen und in Zukunft nur noch eine schlechte Gesundheitsversorgung. Mit solchen Entscheidungen droht Berlin nur noch arm zu sein. Wir möchten es daher klar auf den Punkt bringen: Berlin hat nicht mehr ein Finanzierungsproblem, Berlin hat vor allem ein Priorisierungsproblem.

Abschließend möchten wir einen ehemaligen Charitéler zitieren, der sagte: Die Medizin ist eine soziale Wissenschaft, und die Politik weiter nichts als Medizin im Großen. – Ein Zitat von Rudolf Virchow, dem Vater der modernen Pathologie. Nehmen Sie daher unsere dringende Bitte mit in Ihre Parteien, Fraktionen und Arbeitsgruppen und sichern Sie die Finanzierung und somit alle Studienplätze an der Charité! Setzen Sie sich für eine solidarische, faire und leistungsorientierte Bildungspolitik in Berlin ein! Denn jede Kürzung ist ein Rückschlag für Chancengleichheit, Bildungsgerechtigkeit, für wissenschaftliche Exzellenz und die langfristige Versorgung der Berliner Bevölkerung. Investieren Sie in die Zukunft Berlins und sparen Sie Berlin nicht krank! – Danke schön für Ihre Aufmerksamkeit!

Vorsitzende Franziska Brychey: Vielen Dank! – Dann lese ich die Redeliste vor: Herr Schulze, Herr Trefzer, Frau Gebel und Frau Brauner. – Wir starten mit Herrn Schulze. – Sie haben das Wort!

Tobias Schulze (LINKE): Danke schön! – Danke schön für Ihre Ausführungen! Es ist ja doch insgesamt ein relativ langes Gesetz mit verschiedenen Regelungen geworden. Ich will eine Vorbemerkung, auch zu den finanziellen Rahmenbedingungen, machen. Herr Prof. Kroemer und Herr Eichholtz haben es erwähnt: Wir haben mit circa 44 Milliarden Euro den Rekordhaushalt schlechthin in Berlin. So einen großen Haushalt gab es mit Abstand noch nie. Wenn wir jetzt hier über Kürzungen im konsumtiven und investiven Bereich der Charité reden, dann ist das eine Frage der Prioritätensetzung und nicht eine Frage, dass kein Geld vorhanden ist. Das muss man hier noch einmal klar feststellen. Das ist so. Die Prioritäten liegen bei dieser Koalition woanders, und das müssen wir für alle Debatten, die wir jetzt führen, einfach festhalten. Deswegen ist es sehr gut, dass Sie heute hier sind und das auch noch einmal sehr klar gesagt haben.

Ich will auch hinzufügen: Wir haben Anträge von meiner Fraktion und auch von anderen Fraktionen im Hauptausschuss vorliegen, die gegenfinanziert diese Studienplätze der Charité komplett retten könnten, wenn sie denn angenommen werden würden. Wir haben das dort beantragt, es steht zur Abstimmung, und die Koalition kann sich überlegen, ob sie dem zustimmen möchte oder nicht.

Ich möchte jetzt zu meinen Fragen kommen, erst einmal zu dem Komplex der Kreditfinanzierung: Die Maximalkreditaufnahme beträgt ja, so steht es in der Begründung des Gesetzentwurfs, 400 Millionen Euro. Ich möchte Sie alle fragen: Wie viel will und kann denn die Charité auf einmal und zu welchen Konditionen als Kredit aufnehmen? Was haben hier die Markterkundungen ergeben? Wie kreditfähig ist die Charité? Daran anschließend: Bisher hieß es immer, dass die Kredite günstiger werden, wenn der Senat quasi als Bürge Sicherheitsgarantien abgibt. Ist das auch hier geplant, dass der Senat sozusagen im Hintergrund steht, und welche Auswirkungen hat das auf die Kreditkonditionen?

Nächste Frage: Wir haben das Modell der Hochschulbaugesellschaft in der Debatte. So ist es jetzt bei der Charité nicht geplant, sondern hier soll die Charité selbst die Kredite als Gesellschaft aufnehmen, und diese müssten dann aus den Einnahmen der Charité für Investitionen auch bedient werden. Dazu möchte ich Herrn Prof. Kroemer fragen, wie das funktionieren soll. Welches Finanzierungsmodell hat sich die Charité da überlegt? Wie sollen Zins und Tilgung und mögliche Kreditdienste aus den laufenden Einnahmen der Charité bedient werden? Daran anschließend: Die Investitionseinnahmen müssen ja gesteigert werden. Was passiert, wenn das nicht klappt, wenn also die Kredite nicht getilgt werden können? Wie sieht dann ein Rettungsschirm für die mögliche Kreditsumme und die Schuldenlast aus, die dann anliegt?

Zu dem Thema Krankenhausinformationssystem: Das ist ja einer der größeren Hintergründe der Kreditermöglichung. Das hat auch die Senatorin dargestellt. Da lautet meine Frage: Mit welchen Kosten, Stand heute, rechnen Sie dafür? Genügt eigentlich die Gesamtsumme, die die Charité jetzt als Kredit aufnehmen kann, um das KIS und die notwendige technische Infrastruktur und weitere Servicedienstleistungen, die sich daran anschließen, damit zu finanzieren? Eine weitere Frage zum Thema KIS: An der Ausschreibung hat laut Presseberichten auch ein US-amerikanischer Anbieter teilgenommen. Wie sehen da die Kostenstrukturen aus? Braucht es hier zusätzliche Absicherung wegen des CLOUD Acts und der entsprechenden rechtlichen Widersprüche, die es gibt, um das amerikanische System an die deutschen Datenschutzregelungen anzupassen? Ist auch ein Serverzentrum an der Charité selbst vorgesehen, das eventuell ebenfalls investiv finanziert werden muss?

Meine letzten beiden Fragen betreffen zum einen das Thema der Übergangsvorschriften in § 39. Dazu würde ich Herrn Eichholtz gern fragen: Für die Personalvertretungen war vorgeschrieben, dass sie Dienstvereinbarungen für die ganze Charité abschließen müssen, einschließlich Translationsforschung. Sind diese Dienstvereinbarungen für den Übergang abgeschlossen worden? Denn das fällt jetzt weg, und dann ist unklar, ob das eigentlich erfüllt ist oder nicht.

Das andere Thema sind die Studienplatzzahlen: Wir haben gerade schon von den Studierenden gehört, dass, wenn hier in relevantem Maß zwischen 10 und 50 Prozent der Studienplätze wegfallen, auch Personal wegfällt – auch Mittelbaupersonal. Das ist ein Riesenproblem. Deshalb möchte ich Sie fragen: Wissen Sie schon, welche konkreten Auswirkungen die Einsparungen auf die Lehrqualität haben werden? Wie viele Mitarbeiterstellen und wie viele Arbeitsplätze insgesamt an der Charité werden durch die abgesenkten Studienplatzzahlen wegfallen? Inwiefern beeinträchtigen die Absenkung der Studierendenzahlen und der Wegfall der Arbeitsplätze auch die Gesundheitsversorgung in der Stadt? Herr Prof. Kroemer und Herr Prof. Spranger hatten das beim letzten Mal schon dargestellt. Wir haben insgesamt eigentlich

einen steigenden Bedarf an medizinischem Personal in der Gesellschaft und auch in der Stadt Berlin. Vielleicht können Sie dazu noch eine kurze Einschätzung abgeben. – Danke schön!

Vorsitzende Franziska Brychcy: Danke! – Dann ist jetzt Herr Trefzer an der Reihe.

Martin Trefzer (AfD): Vielen Dank! – Vielen Dank auch an die Anzuhörenden für Ihre Statements! Auch von meiner Seite eine kurze Vorbemerkung: Ich fand es ganz bemerkenswert, dass vor 14 Tagen, Herr Prof. Kroemer, als Sie auch im Wirtschaftsausschuss dabei waren, der Vorsitzende Herr Stroedter genau diese Bemerkung in den Raum gestellt hat, die auch Frau Bechtle gemacht hat: Wir haben einen Rekordhaushalt, aufgepumpt mit Schulden und müssen doch feststellen, dass in entscheidenden Zukunftsfeldern dieser Stadt gekürzt wird. – Die Antwort liegt auf der Hand. Herr Schulze hat es gesagt, Frau Bechtle hat es gesagt: Es werden bei diesem Senat einfach die falschen Prioritäten gesetzt. Das muss man einfach klipp und klar feststellen.

Auch an die Union, Stichwort Migration: Sie wissen, wie viel Geld für die illegale Migration draufgeht, Sie wissen, wie viel Geld für ideologische Projekte draufgeht. Bitte fassen Sie sich da einmal selbst an die Nase und schauen, ob Sie hier die richtigen Prioritäten setzen. Ich kann die Enttäuschung darüber, dass das Sondervermögen jetzt komplett in andere Zwecke investiert wird, absolut nachvollziehen. Das wurde hier gerade gesagt. Sie wollen ein Wahlkampfthema abräumen und investieren deswegen Hunderte von Millionen in Bäume. Das mag sympathisch sein, aber ist es wirklich sinnvoll für den Wissenschafts- und Forschungsstandort Berlin? Sie bauen Schwimmbäder damit, Sie machen alles Mögliche, aber ich glaube, da sind die Prioritäten wirklich falsch gesetzt. Das muss man an dieser Stelle einmal sagen.

Schauen wir uns doch die Entwicklung an: Der Haushalt ist maximal mit Schulden belastet, das Sondervermögen kumuliert weitere Schulden, und jetzt ist die Idee oder das Einzige, das man hier politisch noch auf die Beine bringt, dass auch die Charité sich jetzt verschulden können soll. Das kann ich für die Investitionen, die Sie hier beim letzten Mal und auch heute beschrieben haben, Herr Kroemer, sehr gut nachvollziehen, aber beim KIS sieht es wieder ein bisschen anders aus. Die Politik schiebt Ihnen eigentlich Aufgaben zu, die aus dem Kernhaushalt bestritten werden müssen. Ich glaube, es ist doch über alle Parteigrenzen hinweg klar, dass das KIS letzten Endes vom Land Berlin bezahlt werden muss. Ich verstehe nicht, wie man dazu kommen kann, der Charité das jetzt als Kreditnotwendigkeit aufs Auge zu drücken. Das ist wirklich übel, und das schädigt die Charité und den Medizin-, Wissenschafts- und Forschungsstandort Berlin ganz massiv.

Die Frage ist doch: Wenn man bei dieser Schuldenmöglichkeit erst einmal auf den Geschmack gekommen ist, wie soll es denn nach 2035 weitergehen? Klar, die Investitionen in Gerätschaften, die Sie beschrieben haben, amortisieren sich. Aber solche Sachen wie das KIS, und da werden bestimmt noch andere Sachen kommen, müssen langfristig abbezahlt werden. Da müssen Zins und Tilgung aufgebracht werden. Wie soll denn das alles aussehen? Letzten Endes wird das Land sowieso dafür geradestehen müssen, und deswegen finde ich, dass das eine Sache ist, die in den Kernhaushalt gehört.

Ganz kurz zum besseren Verständnis beim Thema des gestiegenen Investitionsbedarfs: Auf der einen Seite ist das der Investitionsstau, der immer wieder beschrieben worden ist. Die

Investitionsmittel waren mit 40 Millionen Euro lächerlich gering und werden weiter auf 30 Millionen Euro reduziert. Geht es da vor allem um alte Geräte, die ersetzt werden müssen? Geht es um Gebäude? Geht es um neue Geräte oder teurere Geräte? Vielleicht können Sie diesen Investitionsstau noch einmal ein bisschen für uns aufdröseln.

Dann ist an zwei Stellen in der Erläuterung des Gesetzentwurfs vom Wegfall von Förderprogrammen die Rede. Deswegen möchte ich nachfragen, Herr Prof. Kroemer: Welche Förderprogramme sind damit gemeint? Mit wie viel Mitteln waren diese Programme ausgestattet? Was bedeutet der Wegfall dieser Förderprogramme? Gäbe es nicht andere Alternativen, diese Förderprogramme auf die eine oder andere Art und Weise vielleicht fortsetzen zu können?

Dann noch einmal kurz zum Thema Studienplätze: Da heißt es in der Erläuterung, dass die gesetzlichen Zielzahlen für die Studienplätze in den letzten zehn Jahren regelmäßig relevant überschritten worden seien, zum Teil um bis zu 50 Plätze jährlich. Das wird jetzt als Argument für die Reduzierung der Studienplätze angeführt. Deswegen die Frage: Warum wurden diese Zahlen überschritten? Wie ist das einzuordnen? Wie schätzen Sie – das haben Sie im Grunde auch gesagt – den Bedarf ein, und müsste man dann nicht diese Zielzahlen in ein Verhältnis zu dem bringen, was an tatsächlichem Bedarf besteht?

Dann noch zu dem Thema der Mediziner Ausbildung in Cottbus, das ja auf Senatsseite immer wieder als Begründung dafür angeführt wird, dass man hier bei den Zahlen ein bisschen weiter herunterfahren kann, weil dann Humanmediziner auch in Cottbus ausgebildet werden, die dann möglicherweise für den Arbeitsmarkt in Berlin zur Verfügung stünden. Haben wir denn da Zahlen? Gibt es da Annahmen, Vermutungen? Wie hoch werden letzten Endes die Zahlen von Absolventen aus Cottbus sein, die nach Berlin kommen? Was haben wir da zu erwarten? Brandenburg hat auch einen steigenden Bedarf, auch eine alternde Bevölkerung. Die Ärztausstattung auf dem Land ist auch ein Thema. Wie ist da Ihre Einschätzung? Wie viele gehen nach Brandenburg? Wie viele gehen in das andere Bundesgebiet? Wie viele kommen dann letzten Endes nach Berlin? – Danke schön!

Vorsitzende Franziska Brychcy: Dann ist jetzt Frau Gebel an der Reihe.

Silke Gebel (GRÜNE): Vielen Dank! – Wir würden uns natürlich sehr wünschen, dass es diese Novelle nicht brauchen würde. Ich glaube, das haben wir auch an vielen Stellen schon sehr deutlich gemacht. Denn hierüber sollen jetzt Aufgaben des Landes durch Kredite finanziert werden, die nach hinten hinaus potenziell noch einmal große Probleme bereiten. Aber man muss sich ja manchmal auch mit den Realitäten auseinandersetzen, deswegen versuche ich jetzt zu verstehen, welche Auswirkungen das nicht nur für den nächsten Doppelhaushalt, sondern auch darüber hinaus hat. Im Grundsatz hätte ich mir aber gewünscht und finde auch, dass man die verbleibenden Tage bis zur finalen Abstimmung nutzen sollte, um sich zu überlegen, ob die Charité aufgrund der Exzellenz im Hochschulbereich, aber eben auch aufgrund der notwendigen Gesundheitsversorgung nicht ein Stückchen vor der Klammer stehen sollte.

Ich habe zu dem Komplex der Schuldenaufnahme ein paar Fragen, und zwar: Es soll ja geregelt werden, dass über die Schuldendienste Großgeräte und Digitalisierung finanziert werden sollen. Dann steht da aber, dass der Schuldendienst über das finanziert werden soll, was erwirtschaftet wird. Man könnte auch sagen, und das ist in anderen Bereichen auch erfolgt: Der Senat beziehungsweise der Landeshaushalt zahlt den Schuldendienst, weil die Charité kein

renditeorientiertes Unternehmen ist – zumindest ist das nicht meine Grundvorstellung als Grüne. Es mag sein, dass es andere Leute gibt, die eine andere Vorstellung davon haben. Ich würde das anders sehen. Das heißt also, wenn Sie das erwirtschaften müssen, dann würde mich interessieren, um welche Beispiele es sich hier handelt. Sie haben da die Pharmazie oder was auch immer, wenn ich mir Ihren I-Plan anschau. Wenn Sie etwas dazu sagen könnten, um was es sich dabei überhaupt handeln könnte, wäre ich dankbar.

Beim letzten Mal, als Sie hier waren, Herr Kroemer, haben Sie und Herr Spranger gesagt, dass Sie es geschafft haben, in diesem Jahr die Hochschulambulanzen noch geradeaus zu fahren, dass Sie sie aber in den nächsten zwei Jahren reduzieren müssen, weil Sie eben nicht mehr die Spielräume haben, die Sie offensichtlich aus ein, zwei Bereichen hatten, in denen quasi etwas erwirtschaftet wird – in Anführungszeichen, denn Sie sind ja trotzdem nicht bei einer schwarzen Null. Also eigentlich haben Sie das, was Sie erwirtschaften, immer wieder in die Hochschule und in die Gesundheitsversorgung dieser Stadt gesteckt.

Das bedeutet: Wenn Sie das, was Sie erwirtschaften, für den Schuldendienst aufgeben müssten, investieren Sie nicht in die Stadt, nicht in die Hochschule und nicht in die Gesundheitsversorgung, sondern geben das einer Bank, die damit was auch immer macht. Ich fände es gut, wenn Sie dazu noch etwas sagen können. Mich interessiert vor allem auch, wie die Senatsverwaltung darauf schaut – Sie sind ja auch Gesundheitssenatorin –, was eigentlich die Aufgabe ist und wie man die Charité strickt. Denn die Charité macht ja das, was die Rahmenbedingungen des Landes sind, und es wäre eigentlich die Aufgabe des Landes, diese Investitionen zu stemmen, die sie jetzt über Kredite finanzieren soll.

Daran anschließend etwas, das hier noch niemand thematisiert hat – zumindest habe ich es nicht mitbekommen: Ich habe gesehen, dass es im Aufsichtsrat eine Gesetzesänderung gibt, in der steht, dass nicht mehr der Finanzsenator zwingend im Aufsichtsrat sein muss, sondern dass auch der Staatssekretär beziehungsweise noch nicht einmal nur der Finanzstaatssekretär, sondern der Staatssekretär, der bei der Finanzverwaltung für die Beteiligung oder für die Charité zuständig ist, darin sein kann – oder ein Staatssekretär, der von der Finanzverwaltung benannt wird. Ich finde es ein bisschen wild, dass man der Charité diese Kreditlast aufhals, sich aber gleichzeitig im Aufsichtsrat potenziell die Hintertür auflässt, dass nicht mehr der Finanzsenator darin ist, sondern potenziell auch – – Vielleicht lese ich das falsch, ich bin ja keine Juristin, sondern habe das nur im Nebenfach studiert, aber ich lese daraus, dass es auch Henry Marx oder Christian Hochgrebe sein kann, also irgendjemand anderes, wenn die Senatsverwaltung für Finanzen sagt, dass diese Staatssekretärsperson jetzt im Aufsichtsrat der Charité ist. Deswegen frage ich: Ist das so, und warum wollen Sie Finanzen aus dem Aufsichtsrat herausnehmen? Das können gern auch Sie von der Charité-Seite beantworten, aber mich interessiert, ehrlich gesagt, vor allen Dingen, was der Plan des Landes ist.

Dann habe ich eine Frage zu den Studienplätzen. Dazu habe ich meine Kritik schon deutlich gemacht. Sie ändern das jetzt im Gesetz, und ich habe das im Hauptausschuss auch schon zu den Hebammen gefragt, weil Sie in der Vereinbarung mit der Charité die Reduzierung der Hebammenwissenschaften festgeschrieben haben, obwohl Sie davon ausgehen können, dass das Geld kommt. Da habe ich mir gedacht: Es ist ein bisschen wild, dass man jetzt die Reduktion festschreibt, obwohl man durchaus noch Spielräume hat. Meine Frage ist: Sollte sich in den nächsten zwei Jahren beziehungsweise vielleicht noch in den nächsten sechs, sieben, acht Monaten dort etwas verändern – meine Frage war ja auch, was Sie machen, wenn sich die Steuerschätzung ändert –, wäre dann Ihr Plan, dass Sie auch die Medizinerinnen und Mediziner oder die Zahnheilkunde wieder hochfahren? Das geht an die Senatsverwaltung, wobei ich meine, dass die Charité das durchaus befürworten würde, aber Sie brauchen ja auf jeden Fall diese gesetzliche Grundlage, damit das überhaupt möglich ist.

Aber ich frage mich: Was haben diese Reduzierungen noch für Auswirkungen über die reinen Studienplätze hinaus? Ich habe im Zuge der Hebammenwissenschaften gelernt, dass daran noch sehr viel Apparat hängt. Deswegen wäre noch die Frage an die gesamten Personalvertretungen, also von den Studierenden bis zu Herrn Eichholtz: Wenn die Studienplätze so reduziert werden, worauf muss man sich dann einstellen? Wir reden ja nicht nur darüber, dass die Studierenden bestimmte Sachen nicht bekommen, sondern es fallen dann auch Personalstellen weg. Die Leute sind wahrscheinlich längerfristig angestellt. Wie operationalisiert sich das eigentlich nach hinten heraus? Diese Leute übernehmen ja nicht nur die Aufgabe der Betreuung der Studierenden, würde ich vermuten, sondern viel mehr. Wahrscheinlich reden wir dann auch über die Gesundheitsversorgung. Was hat das für Auswirkungen? Die Studierenden lernen natürlich, aber sie lernen auch, indem sie den Menschen dieser Stadt bei der Gesundheitsversorgung helfen beziehungsweise sie versorgen. Das finde ich wichtig, denn wir sprechen hier nicht nur über Studienplätze, sondern wir sprechen hier konkret über etwas, das in dieser Stadt passiert. Ich fände es gut, wenn Sie das noch einmal darstellen.

Das ist nämlich etwas, das nicht durch Brandenburg ersetzt werden kann. In der Begründung des Gesetzes steht, dass das alles reduziert werden kann, weil Brandenburg das übernimmt. Ich habe nie gedacht, dass die Brandenburger Universität Aufgaben von Berlin übernehmen soll. Denn das fängt hier an, und wo hört das auf? Deswegen würde ich gern von der Senato-

rin wissen, wo sie das Verhältnis von Berlin zu dieser Brandenburger Universität sieht. Denn ich habe immer gedacht, dass es auch in dem Metropolraum Berlin-Brandenburg das Ziel ist, dass die Universitätsklinik Charité der Leuchtturm ist. Wenn wir jetzt anfangen, Humanmedizinerinnen und -mediziner dahin abzuschieben, finde ich das als Strategie ein bisschen wild. Ich habe immer gedacht, dass wir als Berlin eine andere Strategie haben; zumindest hätte ich eine andere Strategie. Vielleicht kann Herr Kroemer noch etwas dazu sagen – denn das Ziel ist ja schon, dass die Charité ein internationaler Leuchtturm bleibt –, was das für Auswirkungen auf uns hat. Ich glaube, es ist wichtig, dass wir hier auch fraktionsübergreifend ein Bild davon haben, was wir mit der Charité erreichen wollen.

Dann habe ich noch eine letzte Frage: Sie ändern vorn ein ganz kleines Wort, und zwar wird dort beschrieben, dass die Charité die hauptsächliche Universität für Zahnmedizin und Humanmedizin ist. Früher hieß es „Die Charité ist der zentrale Ort“, und jetzt steht hier: „Die Bildungseinrichtung Charité ist der zentrale Ort“. Das hört sich ganz harmlos an, ich frage nur: Was leitet sich daraus ab? Schreibt man einfach nur noch einmal fest, dass die Charité eine Bildungseinrichtung ist, oder leitet sich irgendetwas daraus ab, wonach andere Hochschulen, vielleicht auch private Hochschulen, sagen können, es geht nur darum und daraus leitet sich – ? Vielleicht bedeutet es auch gar nichts. Ich würde nur gern wissen, warum Sie das machen, denn ich habe in der Begründung nichts dazu gefunden. Vielleicht hat die Charité dazu auch eine Meinung. – Das wären meine Fragen.

Vorsitzende Franziska Brychcy: Vielen Dank! – Frau Brauner ist an der Reihe.

Kerstin Brauner (CDU): Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – Ich habe zunächst Fragen zu dem Kreditvolumen, also den circa 400 Millionen Euro, das in § 32 Absatz 10 enthalten sein soll: Welcher Betrag oder welcher Betragsrahmen wird schätzungsweise für das neue KIS benötigt? Gibt es schon konkrete Beispiele für die größeren Investitionen? Welche konkreten Großgeräte verbergen sich dahinter, und gibt es weitere, der Digitalisierung dienende Maßnahmen, die konkret geplant sind? Wie hat sich diese Summe von 400 Millionen Euro berechnet beziehungsweise wie ist man genau auf diese 400 Millionen Euro für die zehn Jahre gekommen?

Dann die nächste Frage: Senat und Abgeordnetenhaus müssen den Kreditfinanzierungen jeweils zustimmen. Zu welchem Zeitpunkt ist die Zustimmung erforderlich, und bezieht sie sich lediglich auf das Kreditvolumen oder auch auf die Zustimmung zu der konkret damit zu finanzierenden Maßnahme?

Zum KIS: Die Ausschreibung läuft. Erfolgt die Einbindung von Senat und Abgeordnetenhaus vor der Zuschlagerteilung? Was würde passieren, wenn das Abgeordnetenhaus beispielsweise nicht zustimmen würde? Wie wird bei zukünftigen Ausschreibungen für kreditfinanzierte Maßnahmen das Abgeordnetenhaus vorher eingebunden? Ist immer erst der Beschluss über die nach Ausschreibung getroffenen Auswahlentscheidungen zu fällen?

Dann habe ich noch eine weitere Frage zur Dringlichkeit des KIS: Kann das bestehende System nicht noch einige Jahre länger laufen? Ist das nicht möglich? Was ist mit dem Abrechnungssystem? Kann es eventuell über SAP noch einmal neu beschafft werden, sodass der Zeitraum verlängert werden kann? Sagen Sie bitte auch noch etwas dazu: Ist der Zeitdruck so

groß, wie er dargestellt wird, und wie sieht der Plan für ein bislang noch nicht ausgeschriebenes Abrechnungstool aus? – Vielen Dank!

Vorsitzende Franziska Brychey: Jetzt ist Frau Dr. Lasić an der Reihe.

Dr. Maja Lasić (SPD): Danke! – Eine kurze Einschätzung von mir, bevor ich die Frage stelle: Ich teile die Einschätzung von Frau Gebel, dass das keine Novelle ist, die sich irgendjemand, der für Wissenschaft zuständig ist, wünschen kann. Das ist der Gesamtbetrachtung geschuldet. Diese kann man auch kritisch bewerten, und man kann die Priorisierung kritisch bewerten, was hier auch erfolgt ist. Aus der Innenperspektive des Wissenschaftsbetriebs heraus ist sie nicht erklärbar.

Frau Bechtle! An einer Stelle gibt es eine Unterscheidung: Das schwere Los, das den Wissenschaftsbetrieb trifft, trifft nicht den Schulbereich, also nicht den Bildungsbereich außerhalb von Hochschule. Ich verantworte beide Bereiche, deswegen kann ich es auch in Zahlen bewerten. Über den Bildungsbereich im voruniversitären Bereich ist ein Schutzschirm gespannt worden, und auch die letzten Kürzungen im außerschulischen Bereich sind mit dem Haushalt zurückgenommen worden. Das heißt, dort ist die Form der Auseinandersetzung, der wir uns hier stellen müssen, nicht erfolgt. Im Wissenschaftsbereich ist die Analyse richtig und trifft zu, aber nicht im schulischen Bereich davor.

Meine Frage ist an die Verwaltung gerichtet, weil in verschiedenen Äußerungen die Nachfrage dahin ging, dass etwaige Zuschüsse für die dann aufgenommenen Kredite aus dem Landeshaushalt kommen müssten, weil es unsere Verantwortung ist. Wenn ich vergleichbare Konstrukte betrachte, gilt hier wie in anderen Bereichen auch die Notwendigkeit, dass bei etwaiger Kreditaufnahme der Großteil durch die eigenen Einnahmen kompensiert werden muss. Das heißt, wenn wir zum Beispiel die Kreditaufnahme für das KIS vollständig aus dem Haushalt finanzieren würden, wäre das eigentlich widerrechtlich, weil wir in diesem Fall eine Art bewussten Schattenhaushalt generieren würden, indem die Kreditaufnahme über die Charité ginge. Das heißt, dass uns rechtlich gar nicht die Möglichkeit gegeben ist, dass wir es komplett über Zuschüsse finanzieren – jenseits der im Hintergrund stattfindenden Debatte, dass man bewusst die Schuldenlast des Landes Berlin senken will.

Vorsitzende Franziska Brychey: Jetzt hat sich der Senat gemeldet, und danach würden wir in die Antwortrunde eintreten. – Frau Senatorin!

Senatorin Dr. Ina Czyborra (SenWGP): Vielen Dank! – Ich möchte einmal sagen: Es ist nicht ganz richtig, dass hier aus dem Sondervermögen keinerlei Vorsorge getroffen wird. Wir haben die 600 Millionen Euro – ursprünglich waren es im Senatsentwurf noch mehr – für die Umsetzung der Krankenhaustransformation. Da ist auch Geld für die landeseigenen Anteile vorgesehen, in diesem Fall für die Charité, sofern sie partizipieren kann – wir haben die Ausgestaltung des Transformationsfonds noch nicht endgültig auf dem Tisch. Es ist aber durchaus Geld vorgesehen, an dem auch die Charité einen Anteil haben kann.

Was Cottbus angeht, gibt es ein Missverständnis. Wir hatten in der Vergangenheit die Arbeitsteilung mit Brandenburg so geregelt, dass Berlin Medizinerinnen und Mediziner für Brandenburg mitausbildet. Brandenburg hatte keine medizinische Hochschule. Brandenburg hat sich dann entschieden, im Zusammenhang mit der Transformation des Braunkohlegebiets

in der Lausitz in Cottbus eine medizinische Hochschule zu gründen. Das hat auf der einen Seite den Hintergrund, dass man dort gezielt Wissenschaft, eine Hochschule, ansiedeln wollte, um die Region zu stärken. Das hat aber auf der anderen Seite den Grund, dass Brandenburg gesehen hat, dass sich Medizinerinnen und Mediziner aus Berlin, die an der Charité studiert haben, nicht in dem Ausmaß in Brandenburg niederlassen, wie man sich das gewünscht hätte. Das geht also quasi in die andere Richtung. Früher hat Berlin für Brandenburg mitausgebildet.

Es gibt in der Medizin sowieso keine so richtigen lokalen Arbeitsmärkte. Natürlich hat man immer die Hoffnung, dass Menschen, die wir ausbilden, dann auch hier bleiben. Viele tun das, aber viele gehen auch in die Region zurück, aus der sie gekommen sind, oder an andere attraktive Stätten, um dort beruflich tätig zu sein. Brandenburg verbindet mit Cottbus auf der einen Seite diese regionale Entwicklung und auf der anderen Seite die Vorstellung, dass Menschen, die dort Medizin studieren, dann auch in Brandenburg als Medizinerinnen und Mediziner tätig sind. Das ist der Weg und nicht, dass wir der Meinung sind, dass Brandenburg in Zukunft für uns die Medizinerinnen und Mediziner ausbildet. Wir tun es in etwas geringerem Ausmaß anders herum.

Es gab die Frage, warum der Finanzsenator nicht mehr zwingend im Aufsichtsrat ist. Das war insbesondere der Wunsch der Senatsfinanzverwaltung und hat nach meiner Wahrnehmung im Wesentlichen arbeitsökonomische Gründe beziehungsweise den Grund, dass sich der Finanzsenator die Möglichkeit eröffnen möchte, sich auch vertreten zu lassen. Ich kann hier nicht für ihn sprechen, aber ich habe ihn so verstanden, dass er von dieser Möglichkeit im Augenblick gar keinen Gebrauch machen möchte, sondern in schwierigen Zeiten durchaus dort im Aufsichtsrat bleiben möchte. Es geht aber um ein bisschen Flexibilität, weil Finanzsenatoren auch arbeitsmäßig stark belastet sind und Aufsichtsräte relativ viel Zeit in Anspruch nehmen.

Wenn jetzt Geld für die Hebammen zurückkommt, werden wir das natürlich im Zusammenhang mit dem Charité-Vertrag entsprechend regeln. In einer Anlage werden wir das sicherlich ausgestalten. Man kann auch, aber das kann Herr Kroemer wahrscheinlich besser erklären, die Ausbildung wieder hochfahren. Wir haben eben gehört, dass die Charité in den letzten Jahren meistens deutlich mehr Studierende aufgenommen hat, als im Gesetz stehen. Sie kann auch in Zukunft, wenn wieder Geld zur Verfügung gestellt wird, wieder mehr Studierende aufnehmen, als im Gesetz stehen. Es gibt jenseits dieser gesetzlichen Regelung die Kapazitätsverordnung, und die Kapazitätsverordnung regelt, wie viele Studierende mit den vorhandenen Kapazitäten an Lehrkräften, an Professorinnen und Professoren, an Mittelbau, also an allem, das man braucht, um ein Studium zu gewährleisten, ausgebildet werden können. Das kann man auch gar nicht unterschreiten, weil es sonst nämlich die Einklagemöglichkeit gibt. Die Kapazität richtet sich immer nach den zur Verfügung stehenden Ressourcen für das Studium, und dann kann das auch deutlich mehr sein, als gesetzlich geregelt ist. Das ist hier quasi die Untergrenze der Ausbildung.

Das ist ja ein Ausnahmefall, das machen wir in keinem anderen Bereich. Wenn das Parlament zu der Auffassung kommt, die Charité kurzfristig wieder mit mehr Geld auszustatten, dann kann selbstverständlich auch die Zahl der Studienplätze entsprechend erhöht werden – natürlich nicht von heute auf morgen, weil es erst einmal abgebaut ist, aber wir haben ja auch gehört, dass sich der Abbau über mehrere Jahre hinziehen würde, bis es überhaupt finanzwirk-

sam wäre. Insofern hat man einen Korridor, um Studienplätze wieder aufzubauen. Aber auch das kann Herr Kroemer wahrscheinlich noch besser erklären.

Dann gab es die Fragen nach dem KIS: Selbstverständlich ist das eine absolut notwendige Investition, denn ohne ein Krankenhausinformationssystem kann man kein Krankenhaus betreiben, und das alte läuft aus. Es ist abgekündigt, es wird nur noch kurz zur Verfügung stehen, es muss ersetzt werden. Das ist beim KAS, dem Krankenhausabrechnungssystem, etwas anders, weshalb die Entscheidung getroffen wurde, zunächst das KIS auszuschreiben, weil das KAS nicht abgekündigt ist und weiterlaufen kann.

Zu der Grenze von 400 Millionen Euro: Es ist ein Aushandlungsprozess zwischen abgeschätzten Bedarfen. Diese 400 Millionen Euro werden die Investitionsbedarfe der Charité nicht decken. Wir haben ja gehört, dass es einen sehr viel höheren Investitionsbedarf gibt. Es ist aber hier für Großgeräte und ein KIS verhandelt worden, dass das eine Größenordnung ist, mit der man das leisten kann.

Zu der Zustimmung zu den Maßnahmen und der Frage, was passiert, wenn das Abgeordnetenhaus nicht zustimmt: Das ist das ganz normale Geschehen. Alles, was durch den Hauptausschuss muss, muss ausgehandelt werden, muss die Zustimmung – der Koalition in diesem Fall – finden, und diese muss dort erfolgen. Wenn sie dort nicht erfolgt, kann die Maßnahme nicht ergriffen werden. Das ist wie in allen anderen Fällen auch, in denen Vorlagen über Ausgaben durch den Hauptausschuss müssen. Hier gibt es meines Erachtens keine Sonderregelung, sondern das ist der ganz normale parlamentarische Prozess, der hier greift. – Vielen Dank!

Vorsitzende Franziska Brychey: Dann würden wir in die Antwortrunde eintreten und wieder in gleicher Reihenfolge vorgehen, wenn das für Sie so okay ist. – Dann ist Herr Prof. Dr. Kroemer – – Einen Moment! Frau Senatorin hat noch etwas vergessen.

Senatorin Dr. Ina Czyborra (SenWGP): Frau Dr. Lasić hatte noch eine Frage. Welche war das noch einmal?

Dr. Maja Lasić (SPD): Es ging um die Kreditermächtigung der Charité, also ob es theoretisch überhaupt möglich wäre, die Kredite über die Charité laufen zu lassen, aber komplett über Zuschüsse zu finanzieren. Ich meine, mich zu erinnern, dass das eigentlich nicht geht, weil es ein Schattenhaushalt ist.

Senatorin Dr. Ina Czyborra (SenWGP): Das ist eine Frage von Schuldenbremsenrelevanz. Tatsächlich ist es so, dass die Verschuldung der Charité – die Charité hat ja leider schon negatives Eigenkapital in der Bilanz – in der Form nicht schuldenbremsenrelevant ist. Unter welchen Bedingungen der Übernahme von Schuldendiensten das anders wäre, kann ich jetzt so genau nicht beantworten, weil das immer eine hochkomplexe Finanzfrage ist. So, wie es konstruiert ist, ist es jedenfalls so, dass es nicht schuldenbremsenrelevant ist. Man müsste sich andere Regelungen genau dahin gehend anschauen, ob es durch bestimmte Modalitäten schuldenbremsenrelevant wird, wenn das Land in den Schuldendienst eintritt. Da gibt es sicherlich Wege, aber das ist auf jeden Fall eine komplexe Materie.

Vorsitzende Franziska Brychey: Dann kommen wir jetzt zur Antwortrunde, und Prof. Dr. Kroemer ist an der Reihe.

Dr. Heyo K. Kroemer (Vorstandsvorsitzender Charité): Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – Zum Teil haben sich die Fragen inhaltlich überschritten, sodass ich sie vielleicht in Komplexen abarbeiten kann. Ich gehe dann aber auch noch einmal die einzelnen Fragestellungen durch.

Ich will mit dem Thema der Kreditaufnahme starten. Das ist für uns deswegen extrem relevant, weil wir bestimmte Bereiche haben, in denen es definierte Investitionsvorhaben gäbe, die dazu führen würden, dass sich die Krankenversorgung und gleichzeitig die Einnahmesituation der Charité deutlich verbessern, wenn es sich um Dinge handelt, die man definitiv materiell voraussehen und abrechnen kann. Ich nenne Ihnen einmal ein praktisches Beispiel: Wir haben viele Geräte bei uns, die komplett abgeschrieben sind. Wenn wir diese ersetzen können, können wir zum Teil die Zahl der Patienten, die damit untersucht werden können, deutlich erhöhen, und zum Teil können sie dann auch wieder gesetzlichen Rahmenbedingungen besser genügen.

Nehmen wir ein konkretes Beispiel: Wenn Sie in der Kinderheilkunde derzeit lange Wartezeiten haben, um ein MRT-Bild zu erhalten, weil wir dort quantitativ knapp sind und weil die Geräte nicht neu sind, dann können Sie sagen: Wenn ich dieses ersetze – und das bewegt sich, nur für Ihre Vorstellung, im Bereich eines niedrigen einstelligen Millionenbetrags –, dann ist das aus meiner Sicht eine Sache, die man an einer Universitätsmedizin vernünftigerweise tun können sollte. Wir orientieren uns auch ein bisschen an den anderen. Diese Möglichkeit gibt es an vielen anderen Standorten. Das macht extrem viel Sinn, weil Sie dann sehr genau vorhersagen können, dass Sie den Aufwand auch im Zins- und Tilgungsbereich in einem überschaubaren Ausmaß leisten können.

Ich möchte noch auf eine Nebenwirkung dieser Finanzierungsform hinweisen: Wenn wir aus vorhandenem Landesvermögen ein Gerät bezahlen oder ein Gebäude errichten, dann können wir dieses so nutzen, wie es da steht. Wenn Sie es kreditfinanzieren, dann müssen Sie dieses Gerät hinterher abschreiben. Das heißt, die Abschreibung kommt letztendlich noch in Ihre Bilanz, was insbesondere bei Gebäuden – ich erinnere an das Herzzentrum – eine nicht unerhebliche Dimension ausmacht. Auf der anderen Seite ist das ein Problem, das im Moment sehr viele Universitätskliniken in Deutschland betrifft, sodass man an der ganzen Bilanzierungsfrage deutlich arbeitet, und zwar in der gesamten Republik. Es lohnt sich auch zu schauen, wie es die anderen machen.

Es ist meines Erachtens nicht möglich, dass man auf diesem Weg der Kreditaufnahme durch die Charité und des Erbringens von Zins und Tilgung durch die Charité letztendlich größere Beträge realisieren kann. Deswegen sind wir sehr froh – das war ursprünglich anders formuliert –, dass dort steht, dass der Schuldendienst aus den durch Kreditaufnahme finanzierten Maßnahmen erwirtschaftet werden soll. Denn wenn es eine bestimmte Größe überschreitet, halte ich es für sehr schwierig beziehungsweise nicht möglich, das aus Erlösen der Charité zu erwirtschaften, und da wären wir ganz klar bei dem Krankenhausinformationssystem.

Das ist also für uns notwendig und wird uns im Bereich überschaubarer Investitionen – wie ich versucht habe, an dem MRT-Beispiel zu zeigen – erheblich helfen, insbesondere dann, wenn Sie Ihr Augenmerk auf die Geschwindigkeit der Entscheidungsfindung legen. Ganz konkret: Ein uraltes Gerät steigt aus, wir können bestimmte Sachen nicht mehr machen und

haben dadurch erhebliche Verluste. Wir könnten investieren, wir können das neu beschaffen. Wir brauchen dann nur die Entscheidung in kurzer Zeit. Sie sehen: Wenn wir eine bestimmte Leistung nicht erbringen, haben wir dadurch einen großen materiellen Verlust, und diese Maßnahme kann dabei helfen, diesen auszugleichen. Gleichzeitig ist es aus Sicht des Charité-Vorstands limitiert, sodass wir keine großen Maßnahmen, wie etwa das KIS, aus so etwas finanzieren können, sondern dass in diesem Fall Zins und Tilgung durch das Land erfolgen müssten.

Die richtige Frage ist: Wer leiht uns eigentlich Geld in der finanziellen Situation, in der wir sind? Ich kann Ihnen aus eigener Erfahrung sagen: Ich war in einer ganzen Reihe von Aufsichtsräten von Unikliniken und habe in westdeutschen Großstädten erlebt, dass diese Unikliniken innerhalb ihrer eigenen Stadt keine Kredite mehr bekamen, weil sie hochverschuldet waren. Das ist eine Sache, die man sehr sorgfältig klären muss. Frau Lurati ist intensiv dabei, das zu tun, weiß über die Details Bescheid und kann Ihnen diese mitteilen.

Das war der eine große Komplex, also: grundsätzlich positiv. Mit den genannten Limitationen ist das für uns ein großer Vorteil, insbesondere dann, wenn Sie eine schnelle Abarbeitung dieser Probleme beziehungsweise einen schnellen Weg der Genehmigung finden – sei es durch den Vorschlag, wie wir ihn gemacht haben, dass man einen gewissen Rahmen vorgibt, sei es, dass Sie Entscheidungsfindungswege vorgeben, die schnell sind.

Zum KIS haben Sie eine ganze Reihe detaillierter Fragen gestellt. Das ist ein hochkomplexes Vergabeverfahren, das wir mittlerweile seit mehreren Jahren führen, und das wir jetzt gern zu Ende führen wollen. Im Anschluss daran werden wir Ihnen selbstverständlich für jede Frage zur Verfügung stehen. Das heißt, wir werden hierherkommen – auch mit mehr Leuten als nur mir –, um Ihnen in jedem Detail Auskunft zu geben. Während des noch laufenden Verfahrens möchte ich mich dazu aus dem genannten Grund nicht öffentlich äußern. Vielleicht können Sie aber noch mitnehmen, dass wir uns alle hier seit ein paar Jahren kennen und Sie davon ausgehen können, dass die offensichtlichen Fragen, die Sie stellen, auch bei uns gestellt und beantwortet worden sind. Ich gehe davon aus, dass wir uns zeitnah hier in dieser Runde wieder zusammensetzen und Ihnen dann wirklich alle Fragen einschließlich Risiken und Nebenwirkungen im Detail beantworten können.

Noch zwei weitere Worte zum Krankenhausinformationssystem, weil auch gefragt wurde, ob man das Ganze nicht aufschieben kann: Das System, das wir aktuell haben, ist 25 Jahre alt und in der heutigen Form abgekündigt. Wenn Sie ein abgekündigtes System haben, dann können Sie das immer noch über eine gewisse Zeit ziehen, aber das bedeutet, dass Sie bezüglich der Kostensituation völlig in der Hand des Anbieters sind, der dieses System abgekündigt hat. Insofern hat es erhebliche Nachteile, damit zu arbeiten. Das ist eine Entscheidung, die einfach ansteht. Ich darf das noch in einen etwas größeren Rahmen stellen: Wir werden in den nächsten zehn Jahren 30 Prozent unserer Mitarbeiter in den Ruhestand verlieren. Ungefähr ein Drittel dessen, was Ärzte und Pflegekräfte heute auf Station machen, ist durch Digitalisierung ersetzbar. Das heißt, wir haben durchaus eine Chance, da herauszukommen. Wenn Sie das noch – darüber können wir uns hier einmal separat unterhalten – mit den Möglichkeiten künstlicher Intelligenz in der Medizin verbinden, dann ist das, was jetzt mit dem Krankenhausinformationssystem passiert, eine absolute Schlüsselentscheidung und Schlüsselinvestition in die Zukunft.

Es ist nach den Hochschulambulanzen gefragt worden. Ich möchte das noch einmal kurz erläutern. Sie wissen, dass Krankenhäuser nicht ambulant tätig sein dürfen, außer Mittwochnachmittag und am Wochenende, wenn die ambulanten Strukturen quantitativ geschlossen haben und alle Leute zu uns kommen, aber ansonsten dürfen sie nicht ambulant tätig werden. Es ist vor einigen Jahren aufgefallen, dass Universitätskliniken in Spezialbereichen Fähigkeiten haben, die im niedergelassenen Bereich komplett nicht vorhanden sind. Deswegen hat man definierte Bereiche bei sogenannten Hochschulambulanzen eröffnet. Wenn Sie sehr spezialisierte Erkrankungen haben, können Sie damit zu uns in die Hochschulambulanzen kommen.

Der Bedarf war viel höher, als man es ursprünglich antizipiert hat. Das heißt, die Zahlen in den Hochschulambulanzen gehen sehr hoch, und das ist für uns ein echter Erfolgsfaktor. Sie können zum Beispiel fragen, wie man es schaffen kann, trotz einer Einsparung von insgesamt 27 Millionen Euro in einem laufenden Haushaltsjahr mit hoher Wahrscheinlichkeit trotzdem das wirtschaftliche Ergebnis zu erreichen. Das ist darauf zurückzuführen, dass wir in dem Hochschulambulanzbereich eine relativ große positive wirtschaftliche Entwicklung hatten. Natürlich hatten wir bestimmte Vorstellungen, was wir damit machen wollten, nämlich das wieder in die Versorgung der Stadt zu investieren, aber daraus wurden die Reduktionen dieses Jahres finanziert.

Insofern ist das Ganze unmittelbar mit der Gesundheitsversorgung der Stadt verbunden, und da wir über den Studienplatzabbau nur über mehrere Jahre monetäre Ressourcen realisieren können, geht es auch darum, dass wir in den kommenden Jahren die Aktivitäten dieser Hochschulambulanzen ein Stück weit einschränken müssen – was wir als ärgerlich empfinden, weil diese Hochschulambulanzen eine unmittelbare Verknüpfung sind, weil Leute mit seltenen Erkrankungen dorthin kommen, und das ist wieder unmittelbar verknüpft mit dem, was wir in der Forschung machen.

Herr Trefzer hat eine Reihe von Dingen zum Kernhaushalt erfragt. Der gesamte Investitionsstau, nach dem Sie gefragt haben, setzt sich aus verschiedenen Komponenten zusammen. Ich will auch einmal sagen, dass das kein Berliner Phänomen ist, sondern dass sehr viele Bundesländer dieser Verpflichtung nicht nachgekommen sind, viele aber auch – wie das Bundesland, bei dem ich in den Jahren vor Berlin gearbeitet habe – an einem bestimmten Punkt entschieden haben, ihre Universitätskliniken komplett neu zu bauen und in erheblichem Maße dort zu investieren. Das wird in Teilen an der Charité über das Herzzentrum auch gemacht; die damit verbundenen Probleme habe ich gerade genannt.

Der gesamte Investitionsstau ist dadurch, dass in länger zurückliegenden Dekaden, etwa zwischen 2002 und 2010, gar nichts investiert worden ist, in erheblichem Maße angewachsen, und man wird sich darüber unterhalten müssen, wie man mit solchen Dingen in Zukunft umgeht. Was uns am meisten umtreibt – deswegen sind wir auch für diese Kreditaufnahmemöglichkeit sehr dankbar –, ist, dass ein erheblicher Teil der Geräte, die wir täglich brauchen, komplett abgeschrieben ist und im Prinzip ersetzt werden muss. Das versuchen wir jetzt zu tun.

Herr Trefzer! Sie haben auch nach dem Wegfall von Förderprogrammen gefragt. Es gab mit dem Sondervermögen Infrastruktur der Wachsenden Stadt und Nachhaltigkeitsfonds – SIWANA – externe Förderprogramme und es gab in der Lehre gewisse Förderprogramme, die weggefallen sind.

Bei den Studienplätzen ist es immer wieder bemerkenswert, wie nachgefragt die Charité ist. Nach meiner Erinnerung hatten wir auf die 600 Studienplätze eine Größenordnung von 27 000 Bewerbern. Das heißt, da haben Sie schon ein ziemlich einmaliges Verhältnis. Ich darf auch darauf hinweisen, dass es keinen Studiengang in Deutschland gibt, bei dem so viele Leute erfolgreich abschließen. Wenn Sie sich andere Studiengänge ansehen, ist es nicht so wie bei uns, dass über 95 Prozent aller Leute, die zu uns kommen, dieses Studium auch erfolgreich abschließen. Das hat schon eine gewisse Besonderheit.

Zu Cottbus: Dort wird aus dem Geld, mit dem der Transfer aus der Kohle finanziert wird, auch eine Mediziner Ausbildung dergestalt finanziert, dass man ein existierendes Krankenhaus in eine Uniklinik um- und weiterentwickelt. Ich habe so etwas in Oldenburg schon einmal relativ aktiv mitgemacht. Das ist kein ganz einfaches Unterfangen und wird eine ganze Weile dauern. Über diesen Fonds sind sie materiell gut ausgestattet, aber die materielle Ausstattung begrenzt sich auf zehn Jahre. Wie lange es dauert, bis das Ganze wirklich läuft, kann man sich ausrechnen: Wenn sie jetzt anfangen, Ärzte auszubilden, wären nach sechs Jahren die ersten fertig. Bis es Fachärzte sind, vergehen noch einmal drei oder vier Jahre. Bis sie also aktiv in die Gesundheitsversorgung eingreifen, dauert es eine ganze Weile, und bis sich das Ganze wissenschaftlich so weit entwickelt hat, dauert es auch.

Trotzdem sehen wir auch, dass es bestimmte Überschneidungsfelder oder Pläne gibt, wo vielleicht auch eine gewisse Konkurrenz erzeugt werden wird. Generell kann man sagen, dass an der Charité etwa 15 Prozent der Patienten, die wir behandeln, aus Brandenburg kommen. Das ist eine Zielgröße, die sich über die Jahre letztendlich nicht verändert hat, und wir werden dieses Jahr auch wieder in die Größenordnung von einer Million kommen.

Zu dem Thema von Frau Gebel, dass potenziell nicht mehr der Finanzsenator im Aufsichtsrat ist: Ich habe an anderen Orten, an denen ich im Aufsichtsrat war, schon miterlebt, dass dort nicht mehr die Minister saßen. Nichts gegen Staatssekretäre, aber das hat schon zur Folge, dass weniger unmittelbar entschieden werden kann. Es ist einfach etwas anderes, ob da zwei Minister beziehungsweise Senatoren sitzen oder andere. Insofern respektieren wir den Wunsch des Finanzsenators, halten aber mit der Erfahrung, die wir im Aufsichtsrat der Charité haben – der im Wesentlichen sehr vernünftig besetzt ist –, die bisherige Lösung für positiv, so wie sie jetzt ist.

Es gab die Frage, inwieweit man Studienplätze wieder hochfahren kann. Das ist keine so ganz triviale Sache, insbesondere, wenn Sie Studienplätze wie die Medizin haben, die bis ins letzte Detail extrem reguliert ist. Wir werden jetzt mit der Reduktion der Studienplätze das studienplatzbegleitende Personal im Rahmen des Möglichen reduzieren. Das ist die einzige Möglichkeit, die Kosten zu reduzieren. Ich erinnere daran, dass wir zu den Integrationsmodellen gehören – mit einem riesigen Vorteil: Bei uns ist die Krankenversorgung nicht organisatorisch oder in einer eigenen Rechtsform abgetrennt, sondern wir sind sechs Leute, die das gemeinsam betreiben. Bei uns gibt es also kein großes Hemmnis zwischen Forschung, Lehre und Krankenversorgung, was ein wesentlicher Erfolgsparameter der Charité ist. Das heißt aber umgekehrt: Wenn wir jetzt Studienplätze reduzieren, schlägt sich das letztendlich auch in anderen Teilen der Organisation nieder, die ich schon genannt habe, wie zum Beispiel Hochschulambulanzen. – Dass wir uns bemühen, die Charité als einen internationalen Leuchtturm weiterzuentwickeln: Darauf können Sie sich verlassen, dass wir das tun.

Zu den rechtlichen Möglichkeiten, die hier erfragt worden sind, also inwieweit man diese Kreditaufnahme machen darf und inwieweit das schuldenbremsenrelevant ist: Das liegt jenseits meines Expertisegrades. – Zur Partizipation am Transformationsfonds muss man sich noch einmal genau vor Augen führen: Wenn Sie in dem Sondervermögen einen Platz bekommen, bedeutet das, dass Sie dieses Geld wie landeseigenes Geld verwenden können, nachdem die Restriktionen aufgehoben worden sind. Der Transformationsfonds für Krankenhäuser sagt explizit, dass er nicht dazu da ist, die Standarddinge, die notwendig sind, zu finanzieren. Es gibt deswegen nach meiner Erinnerung acht Punkte, von denen die Hochschulmedizin initial nur an dreien beteiligt werden sollte. Jetzt ist das ausgeweitet worden. Trotzdem ist der Transformationsfonds nichts, mit dem man Landesmittel eins zu eins ersetzen kann. – Das war das, was ich mir aufgeschrieben habe. Ich hoffe, dass ich nichts Wesentliches vergessen habe, sonst fragen Sie bitte noch einmal nach. Danke, dass Sie mir zugehört haben!

Vorsitzende Franziska Brychey: Herzlichen Dank! – Jetzt ist Herr Eichholtz an der Reihe.

Alexander Eichholtz (Gesamtpersonalrat Charité): Recht herzlichen Dank! – Ich werde versuchen, mich chronologisch durchzuhangeln, auch wenn es ein paar Doppelungen gibt. Es gab die Frage: Wie viel von den 400 Millionen Euro kann und will die Charité aufnehmen? Das ist eine Frage, die ich als Personalrat nicht beantworten kann; meiner Meinung nach möglichst wenig, und der Rest kommt aus dem Landeshaushalt. Dazu hatte ich etwas gesagt. Ob die Kredite günstiger sind: Herr Kroemer hat zum Zustand der Charité ja ausgeführt, dieser ist auch allgemein bekannt. Wäre ich ein privates Unternehmen, hätte ich, glaube ich, Schwierigkeiten, am Kapitalmarkt zu 0 Prozent oder zu 1 Prozent zu finanzieren.

Herr Schulze! Sie haben gefragt: Was passiert, wenn die Einnahmen nicht gesteigert werden? Gibt es da einen Rettungsschirm? – Das ist eine gute Frage. Bei wem bleiben am Ende die Kosten kleben? Wer muss tilgen? Ich habe so eine Befürchtung, dass es wieder beim Personal sein wird, weil wir das vor vielen Jahren schon einmal hatten, als es hieß: 20 Prozent auf alles. – Wenn die bundesstaatlichen Rahmenbedingungen sich dann auch noch negativ verändern oder sich dort die Gesetzgebungen verändern – man weiß ja nicht in welche Richtung es mit der Krankenhausreform oder dem Pflegekompetenzgesetz, das jetzt anders heißt, gehen wird –: Ich habe keine Ahnung. Vielleicht liegt es am Ende beim Personal und dann beim Patienten. Wahrscheinlich wird das der Rettungsschirm sein. Ich wüsste jetzt nicht, wo das Land das Geld herbekommen sollte.

Bezüglich der Frage zum KIS und ob ein US-amerikanisches Unternehmen dabei ist, bin ich überfragt, das kann ich Ihnen nicht beantworten. Das ist nicht meine Expertise. – Zu den Übergangsvorschriften, die aus § 39 gestrichen wurden, müsste ich mich noch einmal mit dem Fakultätspersonalrat in Verbindung setzen.

Herr Trefzer! Sie haben nach dem Investitionsstau gefragt und was man sich darunter vorstellen muss. Ich habe versucht, mir einmal kurz zu notieren, was mir spontan durch den Kopf geht: Das sind die Infrastruktur, technische Infrastruktur, WLAN, Fassaden, auch Neubauten, die Kinderklinik. Wer die Charité-Kinderklinik kennt, weiß, dass das für ein europäisches Land, das eine gewisse Wirtschaftskraft hat, nicht haltbar ist. Wenn die Privaten sich die Kinderkliniken reihenweise vom Hals schaffen und die Kinder bei uns landen, auch mit den schweren und seltenen Erkrankungen, dann ist es nicht okay, wie wir baulich und technisch aufgestellt sind.

Es geht um schwache Stromleitungen. Wir haben Gebäude, in denen Sie keinen Geschirrspüler mehr anschließen können, wenn Sie schon eine Kaffeemaschine angeschlossen haben. Das ist jetzt nicht übertrieben. Wir haben Wände, in die Sie nicht hineinbohren möchten, weil Sie nicht wissen, was Sie finden und was Sie danach für Investitionen auslösen werden. Das ist ein großes Problem. Türen, Fenster, energetische Sanierung, Geräte – dazu hat Herr Kroemer ausgeführt – und Betriebsanlagen, die mit den Meistern, die sie noch betreiben, mitgealtert sind. Es fällt oft schwer, dann die entsprechenden Kollegen wieder an Bord zu bekommen.

Wir sprechen auch von digitaler Verwaltung und neuen Verwaltungsstrukturen. Herr Kroemer hat erwähnt, dass wir 30 Prozent der Beschäftigten verlieren. Darüber müssen wir reden. Wir reden aber auch von Investitionen in digitale Patientenpfade und von neuem Denken, vor- und nachklinisch. Wie gehen wir eigentlich damit um, wenn es im Land immer weniger Ärzte gibt? Wie bringen wir diese Expertise der Universitätsklinik in die Fläche? Auch darin muss investiert werden. Das sind alles Beispiele für den Investitionsstau. – Auch die Frage von Frau Brauner nach den Beispielen für digitale Maßnahmen würde ich damit als beantwortet ansehen.

Die Frage nach den Großgeräten hat Herr Kroemer abschließend beantwortet. Das kann ich so mit meiner Expertise nicht einmal im Ansatz. – Zu den Reduktionen der Studienplätze verweise ich auf die Fachschaft, würde aber sagen: Wenn man dort kürzt, wird man im Akademischen Mittelbau auch irgendwann kürzen. Das bleibt nicht aus. Die Frage ist: In welche Richtung geht das Ganze?

Zu den 400 Millionen Euro und dem KIS: Ich glaube, es ist auch die Position des Personalrats, dass das KIS aus dem Landeshaushalt finanziert werden muss. Ob man die 400 Millionen Euro dafür verwenden kann: Das glaube ich nicht. Dazu sind die Investitionsbedarfe sonstiger Natur viel zu groß.

Dann war die Frage, wenn ich es richtig verstanden habe, ob der Senat oder der Ausschuss den Investitionen zustimmen müsste. Das ist vielleicht eine ungewöhnliche Position für einen Gesamtpersonalrat, aber als jemand, der politische Gremien kennt, würde ich davor warnen, jede Investition, mit der der Vorstand der Charité im Abgeordnetenhaus vorbeikommt, zu einer Frage des Abgeordnetenhauses zu machen und so kleinteilig in das operative Geschäft hineinzugehen. Wir kennen die Auseinandersetzungen über die Charité, wenn es um Strukturveränderungen geht. Ich nenne nur einmal die Kindermedizin in Steglitz. Das wird schnell ein politisches Thema, und ich möchte nicht, dass Investitionsfragen, die für die Patienten, die Mitarbeiter und die Charité wichtig sind, zu einer Frage von großstädtischem Fingerhakeln werden. Das würde ich gern vermieden wissen wollen.

Zum KIS gab es noch die Frage, mit welchem Kostenstand man dort rechnet. Dazu habe ich eine andere Position. Klar, Geld ist wichtig, aber für mich muss das Ding etwas können. Da vertraue ich jetzt der Expertise im Ausschreibungsverfahren. Am Ende – das habe ich immer betont – macht es wenig Sinn, ein KIS zu haben, das man sich leisten kann, das aber den Kollegen nichts nutzt und in den Verwaltungspfaden Mehrarbeit verursacht. Was beihilferechtliche Fragen zum KIS angeht, bin ich überfragt. Da gibt es, glaube ich, ein Papier vom 1. April 2025, in dem dazu ausgeführt worden ist, wie man das konstruiert, ob das mit der Finanzierung der Charité beihilferechtlich geht oder ob das DRK Klinikum dann wieder vorbeikommt – keine Ahnung, da bin ich überfragt.

Vorsitzende Franziska Brychey: Vielen Dank! – Dann machen wir mit Herrn Stahnke weiter.

Maximilian Stahnke (Fachschaftsinitiative Medizin Charité): Es wurde bereits vieles gesagt. Zu den ganzen Personalangelegenheiten können wir uns wenig äußern. Aus der Fragerunde haben wir drei kleinere Fragen oder Kommentare herausgehört. Falls wir irgendetwas vergessen haben, geben Sie gern noch einmal Bescheid. – Erst einmal zum Kommentar von Frau Lasić: Mit der Bildungsgerechtigkeit haben wir nicht den schulischen Weg gemeint, sondern den Wechsel von der Schule auf die Universität oder in das Studium. – [Zuruf von Dr. Maja Lasić (SPD)] – Genau. Der Bildungsweg hört selten nach der Schule auf.

Zum Kommentar der Frau Senatorin zum Sondervermögen: Uns ist aufgefallen, dass es mitfinanziert werden soll. Aufgefallen ist uns auch, wie schon gesagt, die Priorisierung. Ich habe mir gestern Abend einmal den Spaß gemacht, den Vergleich zur A100 zu ziehen. Das ist ja gerade ganz aktuell in der Presse. Diese 15 Millionen Euro jährlich, die alle Studiengänge an der Charité sichern würden, entsprechen im Dreisatz 70 Metern. 70 Meter sind die Strecke von dem Tisch, an dem wir hier gerade sitzen, zur Fassade des Gropius Baus gegenüber. Ich bin ein Fan davon, Dinge fassbar zu machen. Diese 15 Millionen Euro würden alle Studiengänge an der Charité sichern. Das ist wenig im Vergleich.

Zu der Frage von Frau Gebel nach den Auswirkungen: Das ist der größte Punkt. Das erzeugt nicht nur gesundheitstechnische Probleme. Die Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner müs-

sen während ihres Studiums Praxiserfahrungen sammeln. Damit wird günstige Versorgung sichergestellt, sprich: Die ganze zahnmedizinische Versorgung hängt auch an den Zahnmedizinist:innen. Mit dem Personal gehen auch die Forschenden weg. Dass das, was weggekürzt wird, schnell wieder aufgebaut wird: Die Leute holt man sich nicht wieder, sie werden andere Stellen finden. Das sind gesuchte Kräfte. Wenn wir einmal abbauen, ist das schnell vorbei.

Wir Studierenden haben auch ein Leben außerhalb der Universität. Wir sind auch ein wirtschaftlicher Faktor. Auch wir investieren zurück in die Stadt. Wir geben aus, wir gehen raus. Wir tragen in unserem Praktischen Jahr auch die Gesundheitsversorgung mit. Viele Krankenhäuser stützen sich auf unsere Arbeit im Praktischen Jahr. Oder die Krankenpflegepraktika: Viele Stellen sagen, dass sie sich freuen, wenn sie Krankenpflegepraktikant:innen finden, weil diese ganze Stationsarbeit ohne uns sonst nicht mehr leistbar ist. – Dann gebe ich noch kurz an Frau Bechtle weiter.

Lucia Bechtle (Fachschaftsinitiative Medizin Charité): Zu der Frage, inwiefern das die Gesundheitsversorgung der Stadt beeinträchtigt, will ich nur einmal kurz darauf aufmerksam machen, dass die geburtenstarken Jahrgänge bald in Rente gehen werden. Das wird sich bald auswirken, und wir können nur noch einmal appellieren, dass Sie das im Hinterkopf behalten.

Maximilian Stahnke (Fachschaftsinitiative Medizin Charité): Dazu habe ich tatsächlich auch wieder Zahlen: Das Statistische Bundesamt hat im Mai des letzten Jahres festgestellt, dass etwa ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte in der Human- und Zahnmedizin über 53 Jahre alt sind. In den nächsten 10 bis 15 Jahren gehen diese in das Rentenalter über, sie werden also auch irgendwann aufhören.

Es wurde mehrmals die Carl-Thiem-Universität genannt. Diese kann ihren Betrieb auch erst Ende des nächsten Jahres aufnehmen. Dann fangen die Studien an, sprich sechs Jahre kommen dazu. Die Spezialisierung hat Herr Kroemer auch erwähnt. Das sind noch einmal vier Jahre. Das ist eine Riesenpipeline, bis überhaupt irgendetwas dabei herauskommt, und dann ist es fraglich, ob sich Berlin damit irgendwie versorgen kann. Wir wissen Bescheid, weil gerade die Berufungen laufen. Da sind wir auch involviert.

Frau Bechtle hat schon darauf hingewiesen: Der geburtenstärkste Jahrgang ist 1964. Der Renteneintritt ist 2031, das sind sechs Jahre. Die Leute, die im nächsten Semester mit dem Studium anfangen, werden auf diese Welle zutreffen. Weniger Studierende treffen auf einen höheren Bedarf, einen höheren demografischen Wandel bei der Versorgung. Das ist das Problem. Deswegen verwundert uns im Entwurf auch die Formulierung einer vertretbaren Reduzierung und einer bedarfsgerechten ressourcenschonenden Steuerung der Studienplatzkapazitäten. Daran haben wir uns so ein bisschen aufgehangen.

Ansonsten sehen wir auch die langfristige Sicherung der qualitativ hochwertigen medizinischen Ausbildung mit diesen Kürzungen leider nicht. Wie schon mehrmals erwähnt: Mit den Studienplatzkürzungen gehen auch die Dozierendenplätze weg. Die Lehre geht weg. Die Forschung geht weg. Alles geht weg. Deshalb sehen wir nichts daran als langfristig gedacht an. – Danke!

Vorsitzende Franziska Brychcy: Vielen Dank! – Jetzt haben sich noch die Kollegin Brauner und der Kollege Schulze gemeldet, und dann ist der Senat noch einmal an der Reihe. Danach sehen wir, ob es noch weitere Fragen gibt. – Frau Brauner!

Kerstin Brauner (CDU): Vielen Dank! – Ich melde mich noch einmal, weil bei mir noch Fragen offengeblieben sind. Das ist einmal die Frage nach dem konkreten Zeitpunkt der Zustimmung, die durch den Senat und das Abgeordnetenhaus erforderlich ist. Betrifft sie lediglich das Kreditvolumen, oder ist es eine Zustimmung zu der konkreten Maßnahme?

Dann wünsche ich mir eine Antwort zu der Rahmensumme für die KIS-Ausschreibung. Ich kann verstehen, dass keine konkrete Summe genannt wird. Ich habe Herrn Kroemer auch genau zugehört, dass die Ausschreibung läuft und er sich zu konkreten Punkten zurückhalten möchte. Das wird der Senatorin ähnlich gehen, aber es geht darum, dass man einmal eine Rahmensumme hat. Dazu, dass das KIS abgekündigt ist: Gibt es eine Regelung, die über die Abkündigung hinaus im Vertrag enthalten ist, und wann war das konkrete Abkündigungsdatum? – Das waren die Fragen, die bei mir noch offengeblieben sind.

Uns ist natürlich bewusst, dass 1964 der Babyboomer-Jahrgang, der stärkste Jahrgang, ist und eine unheimlich große Zahl an arbeitsfähigen Personen in den nächsten zehn Jahren in Rente gehen wird. Wir wissen auch, dass die Gesellschaft altert und dass natürlich, je älter ein Mensch wird, oftmals der Bedarf an guter medizinischer Versorgung steigt. Das ist uns sehr bewusst. Als Wissenschaftspolitikerin sind mir diese Themen besonders wichtig, aber wir sind als Politiker auch in der Gesamtverantwortung für unsere Stadt. Dazu gehören auch gute funktionsfähige Schwimmbäder. Da hatten wir in den letzten Jahren auch deutliche Einschränkungen. Auch da gibt es einen unheimlichen Investitionsstau. Wir sehen das auch bei der Autobahn. Das ist sehr eindrücklich, wenn Sie sagen: 70 Meter sind alle Studierenden. – Aber wir sehen gerade auch die Auswirkungen zum Beispiel bei der Ringbahnbrücke. Da haben wir auch einen erheblichen Investitionsbedarf.

Ich finde es immer schwer, das eine gegen das andere aufzurechnen. Wie gesagt, als Wissenschaftspolitikerin liegen mir natürlich die wissenschaftspolitischen Themen besonders am Herzen. Dennoch haben wir eine Gesamtverantwortung für die Stadt, und für mich gehören dazu neben einem gut funktionierenden öffentlichen Personennahverkehr, in dem wir Investitionsnotwendigkeiten haben, auch gut funktionierende Straßen. Für mich dient es auch der Gesundheitsvorsorge, wenn Kinder Schwimmen lernen können und wenn man selbst schwimmen gehen kann, dass also auch gute öffentliche Schwimmbäder vorhanden sind. – Vielen Dank!

Vorsitzende Franziska Brychcy: Dann ist jetzt Herr Schulze an der Reihe.

Tobias Schulze (LINKE): Das ist so eine Art regionaler Kreislaufwirtschaft. Die Autobahn produziert die Unfallopfer, die dann in der Charité adäquat behandelt werden können. Eine Win-win-Situation für alle. – Ich will noch zwei Fragen nachschieben. Die eine Frage ist: Der Knackpunkt, den wir jetzt herausgearbeitet haben, ist, wie Herr Kroemer sagte, dass die Kreditmöglichkeiten nicht für große Volumina gedacht sind. Das heißt, das KIS würde dann gar nicht darunterfallen, sondern müsste, wie es auch Herr Eichholtz gesagt hat, aus dem Landeshaushalt oder über das Sondervermögen finanziert werden. Das wären die Möglichkeiten. Ich wollte nur noch einmal festhalten, dass wir hier dann als Abgeordnetenhaus noch eine Aufga-

be haben, um das zu sichern, denn – das wurde deutlich – es gibt keinen Plan B für ein funktionierendes Krankenhausinformationssystem. Das muss beschafft werden, sonst hat die Charité ein ernsthaftes Problem.

Die zweite Frage, die ich noch stellen will, ist: Wir haben damals bei der Fusion mit dem Herzzentrum über Kapazitätswirksamkeit der Ressourcen des Herzzentrums diskutiert. Wenn wir jetzt die gesetzliche Studienplatzzahl um die entsprechenden 60 Plätze absenken, hätte diese sich nach der Fusion mit dem Herzzentrum eigentlich erhöhen müssen. Vielleicht können Sie noch einmal darstellen, wo diese Kapazitäten des Herzzentrums sich bei der Studienplatzzahl widerspiegeln. – Danke schön!

Vorsitzende Franziska Brychey: Vielen Dank! – Dann ist jetzt der Senat an der Reihe. – Frau Senatorin!

Senatorin Dr. Ina Czyborra (SenWGP): Vielen Dank! – Ich hatte die Frage nach der Bildungseinrichtung vergessen. Es ist tatsächlich eine Klarstellung, dass es sich um eine solche handelt. Es ist von Zeit zu Zeit im Verhältnis zu dritten Vertragspartnern oder so etwas wichtig, dass man klargestellt hat, dass es eine Bildungseinrichtung ist, also zumindest die Fakultät – insofern einfach eine Klarstellung.

Noch einmal zum KIS: Wann wurde es abgekündigt? – Wenn ich mich richtig erinnere, dann war das Anfang 2023. Da saßen wir in Koalitionsverhandlungen, im Februar oder so, also etwa in diesem Zeitraum. Die Charité hatte sich allerdings schon deutlich davor auf den Weg gemacht – angesichts der beschriebenen Überalterung des bestehenden Systems, mit dem es den Beschäftigten auch nur eingeschränkt Spaß macht zu arbeiten. Die Charité hatte sich schon länger davor darauf vorbereitet, ein neues KIS anzuschaffen. Wie gesagt, das System, das im Einsatz ist, ist nicht mehr weiterentwickelt worden. Es ist abgekündigt, wird nicht mehr unterstützt und hat auch, was die Frage der Informationsflüsse innerhalb der Charité angeht, deutliche Unterlängen, wenn ich das richtig verstehe.

Ein KIS ist ja, wenn man so will, auch ein bisschen geronnenes medizinisches Wissen. Das ist nicht nur irgendein Tool, mit dem man E-Mails versendet, sondern wenn es ein gutes KIS ist, steckt darin sehr viel Wissen, das dann auch zum Einsatz kommt und das nicht nur Behandlungen verbessert sowie schneller und effizienter macht, sondern auch die Kommunikation zwischen verschiedenen Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften und so weiter deutlich verbessert. So habe ich das zumindest verstanden.

Insofern hat man die Notwendigkeit, es zu ersetzen, schon vor der Abkündigung gesehen, und die Abkündigung hat das dann noch einmal beschleunigt. Wenn ich es richtig in Erinnerung habe, ist es zu 2027 abgekündigt. Wir können hier jetzt wirklich nicht über genaue Summen sprechen, die in einem Vergabeverfahren verhandelt werden. Das wäre ausgesprochen schädlich. Aber das, was für ein KIS benötigt wird, liegt sehr deutlich unterhalb von 400 Millionen Euro. Insofern ist da Spielraum und ist auch dieser Rahmen von 400 Millionen Euro über zehn Jahre so ausgestaltet worden, dass neben Großgeräten auch ein KIS mit hineinpasst.

Ansonsten noch zu den Großgeräten, weil die Frage noch einmal wiederholt wurde: Im Gesetz steht, dass die Maßnahmen vom Hauptausschuss genehmigt werden müssen, und da gehe ich davon aus, dass es nicht reicht, dem Hauptausschuss aufzuschreiben: Wir brauchen hier

einmal 15 Millionen Euro. Sondern dass der Hauptausschuss dann wissen will, was das für eine Maßnahme ist, und man das auch begründen und darstellen muss, warum das den Kriterien der Wirtschaftlichkeit und so weiter entspricht, die hier im Gesetz festgelegt sind. Wir können nur hoffen, dass es dann auch jeweils – Herr Kroemer hat darauf hingewiesen – in dem notwendigen kurzen Zeitraum genehmigt wird. Denn wenn es sehr lange Verfahren sind, dann müssten unter Umständen Behandlungen ausfallen, wenn ein Gerät nicht zur Verfügung steht.

Vorsitzende Franziska Brychcy: Dann frage ich, ob Herr Kroemer noch etwas ergänzen möchte. Dann hätte er jetzt die Gelegenheit dazu.

Dr. Heyo K. Kroemer (Vorstandsvorsitzender Charité): Ich glaube, alles Wesentliche ist gesagt. Ich bitte um Verständnis für meine Zurückhaltung, detaillierte Aussagen zum KIS zu machen. Nehmen Sie gleichzeitig das Angebot an, wenn wir diesen einen Schritt weiter sind, dass wir dann gern herkommen und Ihnen gegenüber alles offenlegen, was wir uns bisher gedacht haben und zu dem Zeitpunkt auch, warum wir was gemacht haben.

Vorsitzende Franziska Brychcy: Vielen herzlichen Dank! – Herr Trefzer noch!

Martin Trefzer (AfD): Ich will doch noch einmal als eine wichtige Bilanz für heute Vormittag festhalten, dass der Senat die Charité in eine Verschuldung hineintreiben will, die die Charité ablehnt. Herr Kroemer hat klipp und klar gesagt, dass seines Erachtens die Summe für das KIS zu groß wäre, und der Senat will das offensichtlich so machen. Der Senat treibt die Charité in diese finanziell waghalsige Situation. Das halte ich für unverantwortlich.

Vorsitzende Franziska Brychcy: Jetzt hat sich Herr Prof. Dr. Kroemer ein letztes Mal dazu gemeldet, und dann kommen wir langsam zum Schluss.

Dr. Heyo K. Kroemer (Vorstandsvorsitzender Charité): Herr Trefzer! Es steht in dem Text, dass Zins und Tilgung letztendlich durch das Projekt erfolgen müssen. Es ist relativ klar, dass das bei einem Krankenhausinformationssystem faktisch nicht möglich ist. Das ist so, als würden Sie Wasser und Strom so einsetzen, dass dabei am Ende Geld herauskommt. Das wäre aus meiner Sicht ein klassischer Fall, in dem das Land sagen würde, dass die Charité zwar den Kredit aufnimmt, aber Zins und Tilgung durch das Land erfolgen. Das ist die Option, die dadurch folgt. Das ist die Variante, die meines Erachtens hier durch diese Form des Gesetzesvorschlags aufgeschrieben wurde. – [Martin Trefzer (AfD): Schuldenbremse?] – Dazu kann ich wenig sagen. Davon verstehe ich nichts. – [Zuruf von Martin Trefzer (AfD)] – Wobei ja solche Sachen in der Vergangenheit, zum Beispiel mit dem Herzzentrum, ähnlich funktionieren. Wie das genau mit der Schuldenbremse funktioniert, da müssen Sie die verantwortlichen Fachpolitiker fragen.

Vorsitzende Franziska Brychcy: Vielen Dank! – Frau Senatorin!

Senatorin Dr. Ina Czyborra (SenWGP): Ich will nur noch ein Missverständnis aufklären: Ich habe nicht gesagt, dass ich glaube, dass Studienplätze sehr schnell wieder aufgebaut werden können. Ich habe gesagt, dass, wenn man jetzt schnell Kürzungen zurücknahme, bevor dieser Abbau vollzogen ist, man natürlich auch wieder aufbauen kann. Selbstverständlich: Je weiter abgebaut ist, wenn die Leute weg sind, dauert es länger, wieder aufzubauen. Aber

wenn wir schnell wieder einen größeren Etat zur Verfügung hätten, dann könnte man auch relativ kurzfristig Zahlen wieder nach oben setzen beziehungsweise gar nicht erst abbauen.

Vorsitzende Franziska Brychey: Ich sehe keine weiteren Wortmeldungen, sodass wir für heute am Schluss der Anhörung sind. Vielen herzlichen Dank, dass Sie heute bei uns waren! Herr Prof. Dr. Kroemer ist hier ja mittlerweile Dauergast. Vielen Dank Ihnen anderen, dass Sie hier waren, mit Ihrer Expertise zum Unimed-Gesetz und auch Ihren eindringlichen Appellen. Herzlichen Dank im Namen des gesamten Ausschusses!

Ich schlage vor, dass wir die Vorlage – zur Beschlussfassung – dann auf die nächste Sitzung vertagen, wenn das dringliche Wortprotokoll vorliegt. – Dazu sehe ich keinen Widerspruch.

Wir kommen zu

Punkt 4 der Tagesordnung

Vorlage – zur Beschlussfassung –
Drucksache 19/2680

**Rahmenvertrag mit dem Studierendenwerk Berlin
über die Haushaltsjahre 2026 bis 2029**

[0186](#)
WissForsch
Haupt(f)

Hierzu: Auswertung der Anhörung vom 17.11.2025

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 5 der Tagesordnung

Verschiedenes

Siehe Beschlussprotokoll.