

Stand: 30.05.2026 11:47:38

Vorgangsmappe für die Drucksache 19/1821

"Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Bayerischen Universitätsklinikgesetzes"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 19/1821 vom 17.04.2024
2. Plenarprotokoll Nr. 17 vom 25.04.2024
3. Beschlussempfehlung mit Bericht 19/2829 des WK vom 11.07.2024
4. Beschluss des Plenums 19/2916 vom 17.07.2024
5. Plenarprotokoll Nr. 26 vom 17.07.2024
6. Gesetz- und Verordnungsblatt vom 30.07.2024



Gesetzentwurf

der Staatsregierung

zur Änderung des Bayerischen Universitätsklinikgesetzes

A) Problem

Das Deutsche Herzzentrum München des Freistaates Bayern (DHM) und das Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (MRI) sind zwei Einrichtungen in der Trägerschaft des Freistaates Bayern, die sowohl im Bereich der Krankenversorgung als auch der Forschung und Lehre internationale Spitzenleistungen erbringen. Das MRI ist als Universitätsklinikum eine rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts, während das DHM eine nicht rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts ist, die wie ein Staatsbetrieb geführt wird. Trotz der herausragenden Leistungen und obwohl es Standort von zehn Professuren der Technischen Universität München (TUM) ist, fehlt dem DHM der Status eines Universitätsklinikums. Daneben sehen sich DHM und MRI in den letzten Jahren zunehmend mit erheblichen wirtschaftlichen Herausforderungen und verschärften Rahmenbedingungen in der Krankenhauslandschaft konfrontiert, die durch eine engere Zusammenarbeit beider Kliniken besser und effizienter gelöst werden können. DHM und MRI sollen daher zusammengeführt werden. Der Zusammenschluss soll im Wege einer gesetzlich angeordneten Gesamtrechtsnachfolge erfolgen. Das MRI soll in „Klinikum der Technischen Universität München (TUM Klinikum)“ umbenannt werden und dieses die Rechtsnachfolge des DHM antreten.

München verfügt mit den beiden Exzellenzuniversitäten Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) und TUM, den leistungsstarken Universitätsklinikum, dem Helmholtz Zentrum München - Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (GmbH), drei Life-Science Max-Planck-Instituten, dem bundesweit größten Campus für biotechnologische Firmenausgründungen und dem deutschlandweit größten Patientenkollektiv über herausragende Qualitäten in der medizinischen Forschung und in der Gesundheitsversorgung. Die einzelnen Einrichtungen arbeiten bereits seit vielen Jahren in zahlreichen, erfolgreichen Forschungsverbänden und einzelnen Kooperationen in der Krankenversorgung zusammen. Die Grundvoraussetzungen für die Übernahme einer nationalen Führungsrolle in der Hochschulmedizin liegen daher vor. Das Leistungspotenzial des gesamten Standorts kann in den vorhandenen Strukturen jedoch nicht voll entfaltet werden. Insbesondere in der Biomedizin, die das Fundament für eine herausragende Gesundheitsversorgung und für künftige Wertschöpfung und Wohlstand in Bayern und Deutschland ist, wird das Potenzial des Standorts nicht voll ausgeschöpft. Mit der Gründung von M1 – Munich Medicine Alliance sollen die beiden für Medizin zuständige Fakultäten von LMU und TUM, die beiden Universitätsklinikum und das Helmholtz Zentrum München Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (GmbH) daher in einer Allianz verbunden werden, ohne ihre Selbständigkeit zu verlieren, um eine standortumfassende Gesamtstrategie zu ermöglichen und München damit zum deutschlandweit stärksten Zentrum für Hochschulmedizin weiterzuentwickeln.

B) Lösung

Mit dem vorliegenden Gesetz werden DHM und MRI zu einem Universitätsklinikum zusammengeschlossen. Durch entsprechende Ergänzungen des Bayerischen Universitätsklinikgesetzes wird die Umbenennung des MRI in „Klinikum der Technischen Universität München (TUM Klinikum)“ und die Gesamtrechtsnachfolge des DHM geregelt.

Darüber hinaus soll mit dem vorliegenden Gesetz die M1 – Munich Medicine Alliance Stiftung errichtet werden, welche die Aktivitäten der für Medizin zuständigen Fakultäten

von LMU und TUM, der beiden Münchener Universitätsklinika und des Helmholtz Zentrum München Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (GmbH) strategisch bündeln und die Strukturen zukunftsfähig gestalten soll. Insbesondere soll die Stiftung gemeinsame Strukturen und Plattformen für klinische Studien, Forschung und Ausgründungen errichten.

C) Alternativen

Keine

D) Kosten

1. Kosten für den Freistaat Bayern

Der Zusammenschluss von DHM und MRI zum TUM Klinikum führt zu einem Ausscheiden des DHM aus dem Krankenhausplan des Freistaates Bayern und der Förderung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG). Investitionen, die bisher im Rahmen von in Kap.13 10 des Staatshaushalts veranschlagten KHG-Mitteln finanziert werden, d. h. insbesondere kleinere Investitionen, für die das DHM bislang eine Jahrespauschale erhält (im Jahr 2023 rd. 2,1 Mio. €), sowie akutstationär bedarfsnotwendige Baumaßnahmen, die auf Antrag gefördert werden, sind daher zukünftig durch den Einzelplan 15 des Staatshaushalts zu finanzieren. Die KHG-Mittel werden zur Hälfte von den Kommunen über den Kommunalanteil (Krankenhausumlage) nach Art. 10b des Bayerischen Finanzausgleichsgesetzes (BayFAG) aufgebracht. Bei einem Universitätsklinikum erfolgt keine kommunale Mitfinanzierung. Bereits aktuell wird das DHM im Bereich Forschung durch einen Zuschuss für Bauinvestitionen (rd. 0,6 Mio. € p. a.) und Geräteinvestitionen (rd. 2,5 Mio. € p. a.) aus dem Einzelplan 15 finanziert. Die einmaligen durch den Zusammenschluss von DHM und MRI verursachten Integrationskosten, insbesondere im Bereich der IT-Anpassung, belaufen sich bis 2025 nach erster Schätzung auf rund 8 Mio. €. Gleichzeitig eröffnet der Zusammenschluss in erster Linie die Möglichkeit, Synergiepotenziale zu heben. Die voraussichtlich erreichbaren Synergieeffekte bis Ende des Jahres 2029 werden auf rund 15 Mio. € geschätzt. Zusätzlich ist beim DHM eine einmalige Einsparung von geplanten Investitionen im Bereich der Sterilgutversorgung zu erwarten. Es ist demnach davon auszugehen, dass das erreichbare Synergiepotenzial den temporär eintretenden Mehraufwand mittel- und langfristig übersteigt.

Das Stiftungsvermögen der M1 – Munich Medicine Alliance im Umfang von 1 Mio. € ist vom Freistaat Bayern zu erbringen. Darüber hinaus ist es erforderlich, dass der Freistaat Bayern die Mittel für den Aufbau und den laufenden Betrieb der Stiftung als Zuwendung bereitstellt. Im Entwurf des Doppelhaushalts 2024/2025 sind jeweils 10 Mio. Euro p. a. vorgesehen. Das Stiftungsvermögen ist darin bereits enthalten.

Die Umsetzung erfolgt im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel bzw. bleibt künftigen Haushaltsverhandlungen vorbehalten.

2. Kosten für die Kommunen

Keine

3. Kosten für den Bürger

Keine

Gesetzentwurf

zur Änderung des Bayerischen Universitätsklinikgesetzes

§ 1

Das Bayerische Universitätsklinikgesetz (BayUniKlinG) vom 23. Mai 2006 (GVBl. S. 285, BayRS 2210-2-4-WK), das zuletzt durch § 2 des Gesetzes vom 23. Juni 2023 (GVBl. S. 251) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Vor Art. 1 wird folgende Überschrift eingefügt:

„Teil 1
Universitätsklinika“.

2. Art. 1 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Nr. 3 werden die Wörter „Klinikum der Universität München“ durch die Angabe „LMU Klinikum“ ersetzt.
- b) In Nr. 4 werden die Wörter „rechts der Isar“ gestrichen und nach dem Wort „München“ wird die Angabe „(TUM Klinikum)“ eingefügt.

3. Art. 7 wird wie folgt geändert:

- a) In Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 wird nach dem Wort „Kunst“ die Angabe „(Staatsminister)“ gestrichen.
- b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „vom Staatsminister“ durch die Wörter „von der Staatsministerin oder dem Staatsminister für Wissenschaft und Kunst“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 wird das Wort „des“ jeweils durch die Wörter „der Staatsministerin oder des“ ersetzt.
- c) In Abs. 3 Satz 1 werden die Wörter „Der Staatsminister“ durch die Wörter „Die Staatsministerin oder der Staatsminister für Wissenschaft und Kunst“ ersetzt.

4. Art. 9 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Nr. 4 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.
- b) Folgende Nr. 5 wird angefügt:

„5. bei dem TUM Klinikum der Ärztliche Leiter oder die Ärztliche Leiterin des Deutschen Herzzentrums München, dem oder der durch Satzung ein Vetorecht in Angelegenheiten eingeräumt wird, die wesentliche und spezifische Auswirkungen auf das Deutsche Herzzentrum München haben.“

5. Nach Art. 18 wird folgender Art. 18a eingefügt:

„Art. 18a

Übergangsvorschriften betreffend das Deutsche Herzzentrum München

(1) ¹Das TUM Klinikum tritt zum ...**[einzusetzen: Datum des Inkrafttretens nach § 2]** in die Rechte und Pflichten des Freistaates Bayern als Träger der nicht rechtsfähigen Anstalt des öffentlichen Rechts „Deutsches Herzzentrum München des Freistaates Bayern“ ein. ²Dies gilt nicht für die krankenhausförderrechtlichen Rechtsbeziehungen nach dem Bayerischen Krankenhausgesetz. ³Das Deutsche Herzzentrum München besteht ab dem ...**[einzusetzen: Datum des Inkrafttretens**

nach § 2] als Organisationseinheit des TUM Klinikums. ⁴Dienstherr des wissenschaftlichen Personals am Deutschen Herzzentrum München bleibt abweichend von Satz 1 der Freistaat Bayern. ⁵Für die durch das Deutsche Herzzentrum München genutzten Grundstücke gilt Art. 1 Abs. 3.

(2) ¹Der Betrieb des Deutschen Herzzentrums München gilt wirtschaftlich als ab dem ...**[einzusetzen: Datum des Inkrafttretens nach § 2]** vom TUM Klinikum übernommen. ²Das Betriebsvermögen wird mit den Buchwerten zum ...**[einzusetzen: Tag vor Datum des Inkrafttretens nach § 2]** vom TUM Klinikum übernommen.

6. Nach Art. 18a wird folgender Teil 2 eingefügt:

,Teil 2

M1 – Munich Medicine Alliance

Art. 19

Errichtung und Rechtsform

Unter dem Namen „Stiftung M1 – Munich Medicine Alliance“ besteht eine rechtsfähige Stiftung des öffentlichen Rechts mit Sitz in München.

Art. 20

Stiftungszweck

(1) ¹Zweck der Stiftung ist die Förderung von Wissenschaft, Forschung und Innovation, insbesondere im Bereich der Medizin und Gesundheit mit den interdisziplinären Schnittstellen zu Technologie und Informatik, des Wissens- und Technologietransfers sowie der Translation der wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Krankenversorgung. ²Zu diesem Zweck bündelt die Stiftung die von den für Medizin zuständigen Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität München und der Technischen Universität München, des TUM Klinikums, des LMU Klinikums und des Helmholtz Zentrums München dafür vorgesehenen Aktivitäten in Forschung und Krankenversorgung. ³Die Stiftung stellt insbesondere Forschungsinfrastruktur bereit und fördert Forschungsprojekte. ⁴Zur Erfüllung des Stiftungszwecks kann die Stiftung Unternehmen gründen oder sich an solchen beteiligen.

(2) ¹Die Stiftung ist selbstlos tätig. ²Sie verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke. ³Die Stiftung verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinn der §§ 51 bis 68 AO.

Art. 21

Stiftungsvermögen, Zuschüsse

(1) Die Stiftung wird vom Freistaat Bayern mit einem Vermögen in Höhe von 1 000 000 € ausgestattet.

(2) Zur Deckung der notwendigen Personal-, Miet- und Sachkosten sowie der Investitionen und sonstigen Aufwendungen, die zur Verwirklichung des Stiftungszwecks nötig sind, erhält die Stiftung, soweit die Kosten nicht durch andere Einnahmen gedeckt werden können, vom Freistaat Bayern Zuschüsse nach Maßgabe der jeweiligen Haushaltspläne.

(3) Zustiftungen zum Stiftungsvermögen sind zulässig.

Art. 22

Stiftungsmittel

(1) Die Stiftung erfüllt ihre Aufgaben

1. aus der Nutzung und den Erträgen des Stiftungsvermögens,
2. aus den Zuschüssen des Freistaates Bayern im Sinne von Art. 21 Abs. 2,

3. aus Erträgen der juristischen Personen des Privatrechts, welche die Stiftung gründet oder an denen sie beteiligt ist, und
4. aus Zuwendungen Dritter, soweit sie vom Zuwendenden nicht zur Aufstockung des Stiftungsvermögens bestimmt sind.

(2) ¹Sämtliche Mittel der Stiftung dürfen nur für die gesetzlichen und satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden. ²Die Stiftung darf keine juristische oder natürliche Person durch Ausgaben, die ihrem Zweck fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Unterstützungen, Zuwendungen oder Vergütungen begünstigen.

Art. 23

Stiftungsorgane

Organe der Stiftung sind:

1. der Stiftungsvorstand und
2. der Stiftungsrat.

Art. 24

Stiftungsvorstand

(1) Dem Stiftungsvorstand gehören an:

1. die Dekaninnen oder Dekane der für Medizin zuständigen Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität München und der Technischen Universität München,
2. die Ärztlichen Direktorinnen oder Direktoren des LMU Klinikums und des TUM Klinikums sowie
3. die Forschungsdirektorin oder der Forschungsdirektor des Helmholtz Zentrums München.

(2) ¹Der Stiftungsvorstand führt nach Maßgabe dieses Gesetzes sowie der Stiftungssatzung und entsprechend den Richtlinien und Beschlüssen des Stiftungsrats die Geschäfte der Stiftung. ²Er koordiniert die wissenschaftliche Zusammenarbeit, die Kooperationen mit der Industrie, die Ausgründungen und die effiziente Translation der wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Krankenversorgung. ³Er ist zur gewissenhaften und wirtschaftlichen Verwaltung des Stiftungsvermögens und der sonstigen Mittel unter Beachtung der für die Haushaltsführung des Freistaates Bayern geltenden Grundsätze verpflichtet.

(3) ¹Der Vorsitz wechselt zwischen den drei Mitgliedern gemäß Abs. 1 Nr. 1 und 3 in einem Turnus von zwei Jahren. ²Die Satzung kann abweichend von Satz 1 einen längeren Turnus von bis zu fünf Jahren vorsehen.

(4) ¹Der Vorsitzende des Stiftungsvorstands vertritt die Stiftung gerichtlich und außergerichtlich. ²Er hat die Stellung eines gesetzlichen Vertreters. ³Im Innenverhältnis ist er an die Entscheidungen des Stiftungsvorstands gebunden. ⁴Die Stiftungssatzung kann vorsehen, dass bestimmte Geschäfte im Innenverhältnis der Zustimmung des Stiftungsrats bedürfen.

(5) ¹Der Stiftungsvorstand kann zur Unterstützung bei der Erfüllung seiner Aufgaben eine Geschäftsstelle einrichten. ²Hierzu kann ein Geschäftsführer der Stiftung eingesetzt werden.

Art. 25

Zusammensetzung des Stiftungsrats

(1) Dem Stiftungsrat gehören an:

1. die Staatsministerin oder der Staatsminister für Wissenschaft und Kunst sowie eine Vertreterin oder ein Vertreter des Staatsministeriums für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie,

2. die Präsidentinnen oder Präsidenten der Ludwig-Maximilians-Universität München und der Technischen Universität München sowie
3. die wissenschaftliche Geschäftsführerin oder der wissenschaftliche Geschäftsführer des Helmholtz Zentrums München.

(2) Die Staatsministerin oder der Staatsminister für Wissenschaft und Kunst führt den Vorsitz.

(3) Die Mitglieder des Stiftungsrats können sich durch eine vom jeweiligen Mitglied benannte und einer der in Abs. 1 genannten Institutionen angehörende Person vertreten lassen.

Art. 26

Aufgaben des Stiftungsrats

(1) ¹Der Stiftungsrat überwacht die Tätigkeit des Stiftungsvorstands und entscheidet in allen Angelegenheiten von besonderer oder grundsätzlicher Bedeutung. ²Näheres dazu regelt die Satzung.

(2) Der oder die Vorsitzende des Stiftungsrats vertritt die Stiftung bei Rechtsgeschäften mit dem Stiftungsvorstand oder einzelnen Mitgliedern des Stiftungsvorstands.

Art. 27

Stiftungssatzung

¹Die nähere Ausgestaltung der Stiftung wird durch eine Stiftungssatzung geregelt. ²Erlass und Änderung der Stiftungssatzung bedürfen des einstimmigen Beschlusses des Stiftungsrats und der Genehmigung des Staatsministeriums.

Art. 28

Dienstverhältnisse

¹Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Auszubildende der Stiftung gelten die für den Freistaat Bayern jeweils einschlägigen Bestimmungen. ²Die Stiftung beteiligt sich an der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder für alle nach deren Satzung versicherbaren Beschäftigten.

Art. 29

Stiftungsaufsicht

Die Aufsicht über die Stiftung wird vom Staatsministerium wahrgenommen.

Art. 30

Datenschutz

(1) Für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Stiftung oder für die Stiftung tätiger Angehöriger der in Art. 20 Abs. 1 Satz 2 genannten Institutionen zu Forschungszwecken gilt Art. 16 Abs. 3 Satz 2 bis 5 entsprechend.

(2) Für die Übermittlung von personenbezogenen Daten zu Zwecken der wissenschaftlichen Forschung zwischen der Stiftung und den in Art. 20 Abs. 1 Satz 2 genannten Institutionen sowie Dritten gilt Art. 16 Abs. 4 entsprechend.'

7. Nach Art. 30 wird folgende Überschrift eingefügt

„Teil 3

Schlussbestimmungen“.

8. Der bisherige Art. 19 wird Art. 31 und Abs. 2 wird wie folgt geändert:

- a) Der Wortlaut wird Satz 1.
- b) Folgender Satz 2 wird angefügt:
„²Art. 18a tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2029 außer Kraft.“

§ 2

Dieses Gesetz tritt am ...**[einzusetzen: Datum des Inkrafttretens, geplant: 1. August 2024]** in Kraft.

Begründung:

A) Allgemeines

Das Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (MRI) wird in Klinikum der Technischen Universität München (TUM Klinikum) umbenannt. Dieses tritt die Gesamtrechtsnachfolge des als nicht rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts geführten Deutschen Herzzentrums München des Freistaates Bayern (DHM) an.

Die rechtsfähige Stiftung des öffentlichen Rechts „M1 – Munich Medicine Alliance Stiftung“ soll die Kräfte des Medizinstandorts München bündeln, neue gemeinsame Infrastruktur in Wissenschaft und Forschung schaffen und eine gesamtstrategische Ausrichtung des Standorts ermöglichen. Der Betrieb und die Investitionen der Stiftung sollen mit Zuschüssen des Freistaates Bayern, die sich nach den in den jeweiligen Haushaltsplänen veranschlagten Mitteln richten, sowie durch weitere Fördermittel Dritter finanziert werden. Im Errichtungsgesetz werden die grundlegenden Regelungen der Stiftung getroffen, d. h. insbesondere Errichtung, Rechtsform, Stiftungszweck, -mittel und -organe. Die näheren Bestimmungen über die Verwaltung der Stiftung, weitere Gremien und die Tätigkeit ihrer Organe sowie Einzelheiten zum Vollzug sind der Stiftungssatzung vorbehalten.

B) Zwingende Notwendigkeit einer normativen Regelung

Nachdem Art. 1 Abs. 1 des Bayerischen Universitätsklinikgesetzes (BayUniKlinG) die Universitätsklinika und ihre Namen enumerativ aufführt, ist für die Umbenennung eines Universitätsklinikums eine gesetzliche Regelung erforderlich. Ebenso bedarf die Anordnung einer Gesamtrechtsnachfolge einer entsprechenden gesetzlichen Regelung.

Die Gründung einer Stiftung öffentlichen Rechts und ihrer wesentlichen rechtlichen Grundlagen bedürfen ebenfalls einer gesetzlichen Regelung.

C) Zu den einzelnen Vorschriften

§ 1 Änderung des Bayerischen Universitätsklinikgesetzes

Zu § 1 Nr. 1

Da die neu einzufügenden Regelungen zu M1 – Munich Medicine Alliance systematisch in einen eigenen Teil zu fassen sind, sind die bisherigen Regelungen des Gesetzes ihrerseits in einen Teil 1 zu fassen.

Zu § 1 Nr. 2

Durch § 1 Nr. 2 Buchst. a wird die Kurzbezeichnung des Klinikums der Ludwig-Maximilians-Universität München von „Klinikum der Universität München“ in „LMU Klinikum“ geändert. Damit wird dem Sprachgebrauch Rechnung getragen, der sich in den letzten Jahren herausgebildet hat. In Nr. 2 Buchst. b wird das MRI in „Klinikum der Technischen Universität München (TUM Klinikum)“ umbenannt.

Zu § 1 Nr. 3

Die Änderungen in Art. 7 sind ausschließlich redaktionelle Anpassungen.

Zu § 1 Nr. 4

Um den Fusionsprozess bestmöglich gestalten zu können, ist es erforderlich, dass dem Vorstand des TUM Klinikums neben den in Art. 9 Abs. 1 Nr. 1 bis 4 genannten Personen auch der Ärztliche Leiter oder die Ärztliche Leiterin des Deutschen Herzzentrums München im TUM Klinikum angehört. Im Interesse einer gelingenden Fusion soll der Ärztliche Leiter oder die Ärztliche Leiterin des Deutschen Herzzentrums München ein Vetorecht in den Angelegenheiten erhalten, die das Herzzentrum wesentlich und spezifisch betreffen, z. B. dieses in seinem Bestand berühren oder unmittelbar erhebliche organisatorische, finanzielle oder personelle Auswirkungen auf das DHM haben. Das Vetorecht wird in der Satzung des TUM Klinikums geregelt.

Zu § 1 Nr. 5

Für die Regelung der Modalitäten der Übernahme des DHM durch das MRI bedarf es spezieller Übergangsvorschriften. Diese werden in Art. 18a normiert.

Gemäß Art. 18a Abs. 1 Satz 1 tritt das in TUM Klinikum umbenannte MRI in die Rechte und Pflichten des Freistaates Bayern ein, soweit sie den Betrieb des DHM betreffen.

Die Rechte und Pflichten gehen im Wege der gesetzlich angeordneten Gesamtrechtsnachfolge auf das TUM Klinikum über. Darunter ist auch der Übergang sämtlicher Einrichtungen des DHM auf das TUM Klinikum zu verstehen.

Die Rechte und Pflichten aus den krankenhausförderrechtlichen Rechtsbeziehungen nach dem Bayerischen Krankenhausgesetz sind von der Universalsukzession ausgenommen, sie gehen aufgrund ihrer besonderen förderrechtlichen Natur nicht auf das TUM Klinikum über, sondern verbleiben beim Freistaat Bayern, der bis zur Übernahme des DHM durch das MRI Krankenhausträger war.

Mit der Regelung in Art. 18a Abs. 1 Satz 1 wird auch der Übergang der im Zeitpunkt des Zusammenschlusses bestehenden Arbeits- und Dienstverhältnisse des DHM auf das TUM Klinikum landesgesetzlich angeordnet. Ausgenommen von der gesetzlich angeordneten Gesamtrechtsnachfolge ist gem. Art. 18a Abs. 1 Satz 4 das wissenschaftliche Personal des DHM. Es bleibt in Übereinstimmung mit Art. 15 Abs. 4 Nr. 3 beim Freistaat Bayern. Für das verbeamtete nicht wissenschaftliche Personal gelten die Art. 50 ff. des Bayerischen Beamtengesetzes.

In Art. 18a Abs. 1 Satz 3 wird klargestellt, dass das bisher als nichtrechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts bestehende DHM im Zeitpunkt der Gesamtrechtsnachfolge als Organisationseinheit des TUM Klinikums fortgeführt wird.

Die Grundstücke des Freistaates Bayern, die das DHM bisher nutzt, sollen beim Freistaat Bayern verbleiben und dem TUM Klinikum gemäß Art. 1 Abs. 3 unentgeltlich zur Nutzung überlassen werden.

Art. 18a Abs. 2 bestimmt den Zeitpunkt sowie die Modalitäten der Übernahme des Betriebs des DHM durch das TUM Klinikum als rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts. Auf die gesetzliche Anordnung der Erstellung einer Schlussbilanz wird verzichtet, da der Freistaat sowohl Träger des DHM als auch des TUM Klinikums ist.

Zu § 1 Nr. 6**Zu Art. 19**

Die Stiftung M1 – Munich Medicine Alliance ist eine öffentlich-rechtliche Stiftung. Sie entsteht mit Inkrafttreten des vorliegenden Gesetzes.

Zu Art. 20

Als Zweck der Stiftung wird die Förderung der Wissenschaft, Forschung und Innovation, insbesondere im Bereich Medizin und Gesundheit mit den interdisziplinären Schnittstellen zu Technologie und Informatik, des Wissens- und Technologietransfers sowie der Translation der Erkenntnisse in die Krankenversorgung genannt. Diese Zwecke sollen mit der Schaffung der Stiftung als Dachorganisation erreicht werden, um durch eine Bündelung der von den Münchener Universitätsklinik und der für Medizin zuständigen Fakultäten von Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) und der Technischen Universität München (TUM) bereit gestellten Kräfte eine gesamtstrategische Ausrichtung des Medizinstandorts München zu ermöglichen. Dies soll insbesondere durch die Bereitstellung von gemeinsam nutzbarer Forschungsinfrastruktur und die Förderung

von Forschungsprojekten erfolgen. Der Leistungsaustausch zwischen der Stiftung und den genannten Institutionen erfolgt auf Grundlage von Vereinbarungen im Sinne von Art. 13. Einzelheiten zu den Tätigkeitsfeldern der Stiftung werden in der Satzung geregelt.

Ferner wird die Möglichkeit der Gründung von juristischen Personen des Privatrechts zur Erfüllung des Stiftungszwecks durch die Stiftung festgeschrieben. Dies soll insbesondere der Durchführung von Kooperationen mit der Industrie über Projektgesellschaften der Stiftung dienen.

Zu Art. 21

Die Ausstattung der Stiftung mit einem Stiftungsvermögen gehört zu den Wesensmerkmalen einer Stiftung. Die Stiftung M1 – Munich Medicine Alliance erhält 1 Mio. € als Grundstockvermögen. Des Weiteren erhält die Stiftung nach Maßgabe der Haushaltspläne jährliche Zuschüsse vom Freistaat Bayern. Die Erträge aus dem Stiftungsvermögen und die Zuschüsse dienen der Deckung von Miet-, Sach- und Personalkosten sowie der Finanzierung von Investitionen wie beispielsweise des Aufbaus einer eigenen Forschungs- und Studieninfrastruktur. Darüber hinaus wird die Förderung der Stiftung durch Dritte angestrebt.

Zu Art. 22

Abs. 1 dient der Klarstellung, mit welchen Mitteln der Aufbau der Infrastruktur der Stiftung und die Tätigkeit in Wissenschaft, Forschung und Transfer finanziert werden wird. Abs. 2 stellt klar, dass die Stiftung ihre Mittel für steuerbegünstigte Zwecke im Sinne der Abgabenordnung verwendet.

Zu Art. 23

Mit dem Ziel möglichst schlanker Strukturen sind zwei Stiftungsorgane vorgesehen: Stiftungsvorstand und Stiftungsrat. Der Stiftungsvorstand führt grundsätzlich die Geschäfte der Stiftung, der Stiftungsrat wirkt als Aufsichtsgremium und entscheidet in Angelegenheiten von besonderer oder grundsätzlicher Bedeutung.

Weitere Gremien können in der Stiftungssatzung festgeschrieben werden.

Zu Art. 24

Die Dekaninnen oder Dekane der für Medizin zuständigen Fakultäten von LMU und TUM, die Ärztlichen Direktorinnen oder Direktoren des LMU Klinikums und TUM Klinikums und die Forschungsdirektorin oder der Forschungsdirektor des Helmholtz Zentrums München - Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (GmbH) bilden qua Amt den Stiftungsvorstand. Der Vorsitzende hat die Stellung eines gesetzlichen Vertreters und vertritt die Stiftung gerichtlich und außergerichtlich. Im Innenverhältnis ist der Vorsitzende an die Entscheidungen des Stiftungsvorstands gebunden. Soweit die Satzung dies vorsieht, ist der Vorsitzende im Innenverhältnis für bestimmte Geschäfte an die Zustimmung des Stiftungsrats gebunden. Der Vorsitz soll grundsätzlich zwischen den drei Repräsentantinnen und Repräsentanten der Universitäten und des Helmholtz Zentrums München - Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (GmbH) in einem Turnus von 2 Jahren wechseln. Die Reihenfolge soll durch die Mitglieder des Vorstandes festgelegt werden. Dabei kann die Reihenfolge in Abs. 1 Nr. 1 bis 3 als Orientierung herangezogen werden. Der Turnus beginnt mit dem Dekan der LMU. In der Satzung kann die Möglichkeit geregelt werden, den Turnus auf bis zu 5 Jahre zu verlängern. Der Vorsitzende kann von einem Geschäftsführer und einer Geschäftsstelle unterstützt werden.

Zu Art. 25

Der Stiftungsrat, in dem die Staatsministerin oder der Staatsminister für Wissenschaft und Kunst sowie ein Vertreter oder eine Vertreterin des Staatsministeriums sowie des Staatsministeriums für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie, die Universitätspräsidenten und der wissenschaftliche Geschäftsführer des Helmholtz Zentrums München vertreten sind, beaufsichtigt die Arbeit des Stiftungsvorstands. Den Vorsitz übt die Staatsministerin oder der Staatsminister für Wissenschaft und Kunst aus. Dadurch wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die Finanzierung der Stiftung im Wesentlichen

durch den Einzelplan 15 des Staatshaushalts für den Geschäftsbereich des Staatsministeriums für Wissenschaft und Kunst erfolgt. Die Mitglieder können sich von einer Person vertreten lassen, die einer der drei genannten Institutionen angehört.

Zu Art. 26

Die Überwachungs- und Entscheidungsaufgaben des Stiftungsrats sind hier nur allgemein genannt und werden in der Satzung detailliert geregelt. Als Maßstab und Auslegungshilfe für das Vorliegen einer Angelegenheit von besonderer oder grundsätzlicher Bedeutung ist Art. 8 entsprechend heranzuziehen, sofern die Satzung keine besondere Regelung vorsieht.

Zu Art. 27

Um das Errichtungsgesetz möglichst schlank zu halten, sind Regelungen zur Verwaltung und Organisation der Stiftung, der Aufgaben, Rechte und Pflichten der Organe und weiterer Gremien sowie Einzelheiten zum Vollzug des Gesetzes in einer Satzung festzulegen.

Eine Änderung der Satzung ist nur in engen Grenzen zulässig; sie bedarf des einstimmigen Beschlusses des Stiftungsrats sowie der Zustimmung des Staatsministeriums.

Zu Art. 28

Für von der Stiftung eingestellte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Auszubildende sind die Bestimmungen für Arbeitnehmer und Auszubildende des Freistaates Bayern maßgeblich.

Zu Art. 29

Die Stiftungsaufsicht soll abweichend von Art. 3 Abs. 2 des Bayerischen Stiftungsgesetzes das Staatsministerium wahrnehmen.

Zu Art. 30

Für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten zu Forschungszwecken für die Stiftung durch für die Stiftung tätige Personen in Abs. 1 und die Übermittlung von personenbezogenen Daten zwischen der Stiftung und den beteiligten Institutionen in Abs. 2 werden jeweils die Regelungen in Teil 1 für anwendbar erklärt.

Zu § 1 Nr. 7

Da sich die Regelungen zum Inkrafttreten und Außerkrafttreten auf Teil 1 beziehen, sind sie nicht in Teil 2, sondern in einem gesonderten Teil 3 zu regeln.

Zu § 1 Nr. 8

Da sich die in Art. 18a getroffenen Übergangsvorschriften nach dem Ablauf einer Übergangszeit selbst erledigen, wird der Zeitpunkt ihres Außerkrafttretens normiert.

§ 2 Inkrafttreten

Das Inkrafttreten für § 1 wird durch § 2 auf den *[Datum des Inkrafttretens]* festgelegt.

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher

Staatsminister Markus Blume

Abg. Andreas Winhart

Abg. Dr. Stephan Oetzing

Abg. Verena Osgyan

Erster Vizepräsident Tobias Reiß

Abg. Prof. Dr. Michael Piazzolo

Abg. Katja Weitzel

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Ich rufe **Tagesordnungspunkt 2 b** auf:

Gesetzentwurf der Staatsregierung

zur Änderung des Bayerischen Universitätsklinikgesetzes (Drs. 19/1821)

- Erste Lesung -

Begründung und Aussprache werden miteinander verbunden. Damit hat die Staatsregierung 14 Minuten Redezeit. – Ich eröffne die Aussprache und erteile Herrn Staatsminister Markus Blume das Wort.

Staatsminister Markus Blume (Wissenschaft und Kunst): Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Vielleicht können wir bei diesem Gesetzentwurf etwas Zeit aufholen; denn er ist nicht so komplex. Deshalb werden wir mutmaßlich nicht die gesamte Beratungszeit benötigen.

Wir haben das Universitätsklinikgesetz in der letzten Legislaturperiode geändert. Das war damals eine große Novelle. Diesmal ist es eher eine kleine. Dennoch möchte ich sagen: Diese Gesetzesänderung ist ein Kontrastprogramm zu dem, was an anderen Stellen der Republik, insbesondere in Berlin, stattfindet. Bei uns in Bayern gibt es kein Programm zur Schwächung der Krankenhäuser, sondern es gibt eines zur Stärkung der Krankenhäuser. Liebe Kolleginnen und Kollegen, das ist genau das, was wir brauchen.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Das ist auch die Hauptüberschrift für das, was wir für die Spitzenmedizin tun. Wir haben mit der Highmed Agenda Bayern eine neue Stärke für die bayerische Hochschulmedizin organisiert. Das geschah nicht nur auf dem Papier. Wir haben auch signifikant Mittel in die Hand genommen, wie das im aktuellen Entwurf des Doppelhaushalts nachlesbar ist. Wir stärken die Hochschulmedizin in Bayern in noch nicht gekannter Art und Weise. Wir investieren an praktisch allen Medizinstandorten in Bay-

ern in die bauliche Infrastruktur. Wir haben große Vorhaben, in Würzburg, in Augsburg und in München-Großhadern. Wir haben eine Digitalisierungsoffensive mit einem zweistelligen Millionenbetrag aufgesetzt. Wir arbeiten sehr hart an der Mediziner- ausbildung, anders als der Bund, der immer nur Vorschläge dafür macht, was die Länder tun sollen. Wir machen es. Wir machen es übrigens mit bayerischem Geld. Ich kann nur sagen: Wenn der Bund mehr Medizinstudienplätze in Deutschland möchte, muss er auch das entsprechende Geld mit in den Korb legen. Immer nur zu fordern, aber nichts zu liefern und an anderer Stelle zu streichen, ist nicht der richtige Weg.

(Beifall bei der CSU)

Wichtig in der Universitätsmedizin ist natürlich die Exzellenz. Alles, was wir hier machen, muss dieser Überlegung folgen. Wir haben an manchen Stellen auch Struktur- entscheidungen zu treffen. Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf machen wir das.

Wir machen es erstens, indem wir in der Herzmedizin für neue, gebündelte Exzellenz sorgen. Das Deutsche Herzzentrum München ist eine absolute Leuchtturmeinrichtung, nicht nur im Freistaat Bayern, sondern in der gesamten Republik. In diesem Jahr feiert es seinen 50. Geburtstag. Dieses Deutsche Herzzentrum München, eine international renommierte Klinik, arbeitet schon seit 30 Jahren mit dem Klinikum rechts der Isar zusammen. Jetzt gehen wir den nächsten und entscheidenden Schritt. Beide Einrichtungen sagen, gemeinsam sind wir in der Herz- und Gefäßmedizin noch stärker. Deswegen wollen wir die beiden Einrichtungen nicht nur in der Zusammenarbeit stärker aufstellen, sondern auch institutionell miteinander verheiraten. Dieser Zusammenschluss – man könnte sagen: Doppelherz für die Patienten – soll dafür sorgen, dass wir Synergieeffekte heben können. Nicht jeder muss alles machen, angefangen von der Sterilisation bis zum IT-System. Da, wo man damit Kräfte freisetzen kann, wollen wir sie aber richtig einsetzen. Wir wollen in die medizinische Versorgung investieren. Wir wollen dafür sorgen, dass die Patientinnen und Patienten eine noch bessere Versorgung bekommen.

Wichtig ist, dass es ein Zusammenschluss auf Augenhöhe ist. Es ist nicht ein Take-over, eine Übernahme, sondern ein Zusammenschluss von zwei Spitzeneinrichtungen: auf der einen Seite das Deutsche Herzzentrum München und auf der anderen Seite das Klinikum rechts der Isar. Es gibt auch ein Personalversprechen: Niemand wird durch diesen Zusammenschluss schlechtergestellt werden. Wir wollen beim Personal nicht sparen. Ganz im Gegenteil, wir wollen mehr Kräfte freisetzen, deswegen erfolgt dieser Zusammenschluss auf Augenhöhe. Dazu soll auch der Ärztliche Leiter des Deutschen Herzzentrums im Vorstand des neuen TUM-Klinikums vertreten sein.

Neben diesem wichtigen Aufschlag für die Herzmedizin in München, nämlich das Deutsche Herzzentrum und das Klinikum rechts der Isar zusammenzubringen, gibt es eine zweite Strukturentscheidung, die mit diesem Gesetzentwurf verbunden ist. In der letzten Legislaturperiode habe ich schon gesagt, dass wir in Bayern und gerade auch mit den Standorten in München absolute Spitze in Deutschland und ein gutes Stück auch in Europa sind. Wir wollen eine neue Allianz schmieden, eine Allianz für die Versorgung, aber auch für die Forschung. Deshalb wollen wir etwas machen, was es in dieser Form bisher nicht gegeben hat. Wir bringen insgesamt fünf Einrichtungen zusammen, nämlich die beiden Münchner Exzellenzuniversitäten, die beiden medizinischen Fakultäten und die damit verbundenen Klinika, also das TUM-Klinikum und das LMU-Klinikum, und aus dem außeruniversitären Bereich Helmholtz.

Wenn ich das zusammennehme, kann man mit Fug und Recht sagen: Das ist das Stärkste, was Deutschland in der Hochschulmedizin zu bieten hat. Wir sind damit auch ein führendes Zentrum in Europa, und das werden wir auch in Zukunft zeigen und demonstrieren. Daraus werden wir auch einen Exzellenzanspruch ableiten. Es kann nicht sein, dass dem Bund immer nur Berlin einfällt, wenn er an Exzellenzförderung in der Medizin denkt. Deutschland ist in der Hochschulmedizin ein polyzentrisch organisiertes System. München und Bayern sind spitze, und deshalb wollen wir von diesem Kuchen in Berlin auch in Zukunft etwas abhaben.

(Beifall bei der CSU)

Es geht aber nicht nur darum, etwas Stärke und Größe zu demonstrieren. Wir wollen dieses neue Gebilde M1 auch inhaltlich als neues Zentrum formulieren. M1, die Munich Medicine Alliance, steht dafür, dass wir einen neuen Aufschlag machen und einen neuen Anlauf nehmen. Wir wollen mit den medizinischen Studien endlich wieder zur Weltspitze aufschließen. Deutschland war einmal die Apotheke der Welt. Ich kann nur sagen: Ich möchte, dass wir auch wieder die Apotheke der Welt werden. Dazu muss ich mich aber in die Lage versetzen, bei den medizinischen Studien mehr anzubieten, als es heute der Fall ist. Ich muss mit der Datenintegration vorangehen. Nicht jeder hat seine Daten in seinem eigenen Silo, sondern ich muss gemeinsame Plattformen schaffen, auf denen ich über Einrichtungen hinweg Daten gemeinsam verwalte und an diesen Daten auch gemeinsam forsche. All dieses und noch viel mehr wollen wir an Kräften mit einer wirklich kraftvollen Allianz für die Hochschulmedizin in München freisetzen. M1 ist unser Anspruch.

Ich kann nur sagen, Bayern stand immer für Durchbrüche in der Medizin und gerade in der Spitzenmedizin. Wir haben in Bayern einen einzigartigen Schatz in der Spitzenversorgung, in der Spitzenausbildung und in der Spitzenforschung. Ich kann auf der einen Seite nur appellieren, alles zu tun, damit wir uns in Bayern noch stärker aufstellen. Auf der anderen Seite appelliere ich an den Bund, dass er mit anderen Instrumenten und mit der Krankenhausstrukturreform nicht das einreißt, was die Länder mühsam aufbauen. Wir müssen an einem Strang ziehen, und deswegen an dieser Stelle der Appell an den Bund, seine gesetzgeberischen Bemühungen dringend zu überdenken. – Vielen Dank.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Vielen Dank, Herr Staatsminister Blume. – Das Wort hat Herr Abgeordneter Winhart für die AfD-Fraktion.

(Beifall bei der AfD)

Andreas Winhart (AfD): Sehr geehrter Herr Vizepräsident, werte Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrter Herr Staatsminister! Im wahrsten Sinne des Wortes hat dieser Gesetzentwurf das Potenzial, dass wir uns nicht eine ganze Stunde darüber unterhalten müssen, sondern dass wir uns ein bisschen kürzer fassen können. Bei dem Gesetzentwurf geht es um mehrere Themen. Das eine ist die Zusammenlegung des Deutschen Herzzentrums München mit dem Klinikum rechts der Isar, das zur Technischen Universität München gehört. Dem können wir alle zustimmen. Diese beiden Exzellenzeinrichtungen zusammenzulegen, Kosten, Verwaltungskosten zu sparen und das Geld weiterhin den Patienten zukommen zu lassen und weitere exzellente Leistungen in der Medizin zu haben, ist sinnvoll. Das ist ein richtiger Weg, dem wir uns gerne anschließen.

Wir leiden alle unter den Auswirkungen der nicht vorhandenen Krankenhausreform durch die Ampel in Berlin. Herr Lauterbach setzt bekanntermaßen andere Schwerpunkte. Auch das trifft diese beiden Kliniken. Wir brauchen aber auch einen größeren Wurf für die Landkrankenhäuser und nicht nur für die Universitätsklinika. Wir brauchen einen größeren Wurf für die allgemeine Versorgung. Ich darf Ihnen schon einmal mitteilen, dass unsere Fraktion in Kürze einen eigenen Gesetzentwurf dazu vorlegen wird, um die Finanzierung unserer Landkrankenhäuser auf die Beine zu stellen.

Wir sehen hier einen Gesetzentwurf, der mit der Zusammenlegung des Deutschen Herzzentrums und dem Klinikum rechts der Isar einen richtigen Ansatz hat. Dann hört es aber fast schon auf. Bei dieser M1 Munich Medicine Alliance stellt sich die Frage: Brauchen wir erstens wieder einen englischen Namen? Brauchen wir zweitens eine Stiftung? Wir können gerne im Ausschuss darüber diskutieren, was der Vorteil einer Stiftung ist. Wir sehen ihn nicht ganz, denn wenn diese beiden Einheiten in Form eines Arbeitskreises oder eines losen Zusammenschlusses miteinander kooperieren, sparen wir uns Geld. Warum dafür extra eine Stiftung gegründet werden soll, erschließt sich uns nicht ganz. Davon können wir uns aber gerne noch überzeugen lassen.

Noch mehr haben wir ein Problem mit einer völlig unnützen Umbenennung des Klinikums rechts der Isar in "Klinikum der Technischen Universität". Womit beschäftigt sich das Ministerium eigentlich den ganzen Tag? Ist es denn entscheidend, ob es rechts der Isar heißt, wie es seit über 100 Jahren heißt und wie es der Volksmund kennt? Jeder weiß, was man darunter versteht. Oder soll man jetzt wieder ein Rebranding, wie es so schön auf Neudeutsch heißt, vornehmen? Das ist uns unverständlich. Wir würden es gerne bei "rechts der Isar" belassen, damit wissen die Leute, was sie haben. Das ist ein Klinikum mit Weltruf. Warum muss man an diesem Namen herumspielen, wenn jeder weiß, was gemeint ist? – Vielen herzlichen Dank.

(Beifall bei der AfD-Fraktion)

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Nächster Redner ist Herr Dr. Stephan Oetzingler für die CSU-Fraktion.

Dr. Stephan Oetzingler (CSU): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrter Herr Staatsminister, werte Kolleginnen und Kollegen! Im Jahr 2022 konnten wir das 550-jährige Jubiläum der Universitätsmedizin am Standort der LMU München feiern. Gestartet ist sie in Ingolstadt, lieber Alfred Grob, und über Landshut wurde sie dann auf Betreiben des Leibarztes von König Ludwig I., Johann Nepomuk von Ringseis, nach München verlegt, wo vor 200 Jahren am Sendlinger Tor das erste Universitätsklinikum in München entstanden ist. Erklärtes Ziel war es damals, den führenden deutschen Zentren der Medizin in Berlin, in Bonn und in Göttingen die Stirn bieten zu können.

Seither betreiben wir hier am Standort München Forschung und Universitätsmedizin auf höchstem wissenschaftlichen Niveau und auf Basis der neuesten Erkenntnisse. Schon damals geschah technologischer und wissenschaftlicher Fortschritt im Wettbewerb – im harten Wettbewerb, teilweise in schärfster Konkurrenz –, damals noch auf nationaler Ebene, heute auf internationaler Ebene. Davon, meine Damen und Herren, konnten wir uns in der letzten Legislaturperiode bei der Delegationsreise in die USA

unter der Leitung des Kollegen Robert Brannekämper, liebe Frau Osgyan, unter anderem in Boston überzeugen.

Meine Damen und Herren, wir stehen also mit der Fortentwicklung des Universitätsmedizinstandorts München in einer guten bayerischen Tradition, lieber Markus Blume, zur Forschungspolitik und zur Wissenschaftspolitik des Freistaats, die weit ins 19. Jahrhundert zurückreicht. Die Landeshauptstadt Bayerns ist seit nunmehr über 200 Jahren Dreh- und Angelpunkt der medizinischen Forschung und der Spitzenmedizinischen Versorgung im Freistaat. Die beiden Universitätsklinika Großhadern und rechts der Isar, das Deutsche Herzzentrum, die beiden medizinischen Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität und der Technischen Universität München sowie das Helmholtz-Zentrum München bilden hier ein einmaliges Cluster, ein einmaliges Ökosystem und eine einmalige Dichte an Einrichtungen der medizinischen Forschung und der Gesundheitsversorgung.

Sowohl mit Blick auf die Spitzenforschung als auch mit Blick auf die Spitzenversorgung hat München einen exzellenten Ruf, nicht nur bundesweit, sondern europaweit, meine Damen und Herren.

Ziel des aktuellen Gesetzgebungsvorhabens ist nun, die bestehenden Einrichtungen hier am Standort München noch stärker miteinander zu vernetzen und damit zum deutschlandweiten Zentrum für medizinische Forschung zu machen, den Medizinstandort München zum Medizinstandort Nummer eins in Deutschland auszubauen, meine Damen und Herren.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Dies wird im Wesentlichen durch zwei Säulen getragen – Staatsminister Blume hat es ausgeführt –: zum einen durch die Schaffung des neuen Universitätsklinikums der Technischen Universität München, des TUM Klinikums, und zum anderen durch die Gründung der Stiftung M1. Die erste Säule, der Zusammenschluss des Klinikums rechts der Isar mit dem Deutschen Herzzentrum zum neuen TUM Klinikum, ist die

Fortführung der seit dreißig Jahren bestehenden engen Zusammenarbeit beider Einrichtungen gewissermaßen auf neuer Grundlage, auf einer engeren Basis. Wir wollen diese beiden Einrichtungen und ihre Kräfte bündeln und eine gemeinsame Medizinstrategie vorantreiben, Synergieeffekte nutzen und eben auch die Exzellenz dieser beiden Einrichtungen noch deutlich heben. Das Deutsche Herzzentrum wird dabei Teil des TUM Klinikums, ohne aber die Eigenverantwortlichkeit zu verlieren. Das kommt auch dadurch zum Ausdruck, dass der Ärztliche Direktor des Herzzentrums dem künftigen Vorstand des TUM Klinikums angehören wird. Uns als CSU-Fraktion gemeinsam mit unserem Koalitionspartner ist es ein wichtiges Anliegen, keine Verschlechterungen für das Personal, insbesondere des Herzzentrums, zu bekommen.

Beide Einrichtungen werden dadurch ein komplementäres Spektrum im Bereich der Herz- und Gefäßmedizin aus einer Hand anbieten können, mit Sicherheit ein ganz entscheidender Schritt, der den Standort München weiterentwickeln wird.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Die zweite Säule dieser gesetzgeberischen Maßnahme, mit der wir das Universitätsklinikagesetz fortentwickeln, ist die Stiftung M1 – Munich Medicine Alliance. Die internationale Erfahrung zeigt – das zeigen Recherchen, unter anderem auch Delegationsreisen wie die nach Boston –, dass es sinnvoll ist, verschiedene Partner, verschiedene Player in diesem Segment dauerhaft unter einem Dach zu bündeln, nicht in einem losen Zusammenschluss, lieber Kollege Winhart, sondern in einer eigenen Stiftung, die hier eng anbindet, aber trotzdem die Eigenständigkeit der einzelnen Einrichtung erhält. In Boston war das deutlich zu sehen, was es bedeutet, wenn ein solches Life-Science-Cluster entsteht, in dem verschiedene Player der Gesundheitspolitik der wissenschaftlichen Forschung in der Medizin zusammengeschlossen werden. Mit M1 schaffen wir eine rechtsfähige Stiftung, deren Zweck die Förderung von Wissenschaft, Forschung und Innovation, insbesondere im Bereich der Medizin und Gesundheit ist. Wir wollen damit den Wissens- und Technologietransfer fördern. Es geht uns um eine noch schnellere Translation von wissenschaftlichen Erkenntnissen aus den Universi-

tätsklinika heraus in die Krankenversorgung, kurz: eine schnellere Anwendung neuer Erkenntnisse direkt am Krankenbett, direkt am Patienten. Das ist ein ganz wesentlicher Schritt für die Bevölkerung in Bayern.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Die Stiftung M1 soll darüber hinaus auch die Möglichkeit bekommen, sich an Unternehmen zu beteiligen bzw. solche gründen zu können analog zu dem, was wir den Universitätsklinika an Möglichkeiten gegeben haben. Die Finanzierung der Stiftung wird durch Zuschüsse aus dem bayerischen Staatshaushalt erfolgen.

Eines ist schon jetzt klar: Mit beiden Säulen, der Schaffung des TUM Klinikums und der Gründung der Stiftung M1, werden wir nicht nur einen starken Impuls für die Region München geben, sondern darüber hinaus auch für den gesamten Freistaat.

Ich freue mich schon jetzt auf die konstruktiven Beratungen im Ausschuss für Wissenschaft und Kunst.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Vielen Dank, Herr Kollege Dr. Oetinger. – Nächste Rednerin ist Frau Kollegin Verena Osgyan für BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

Verena Osgyan (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrter Herr Staatsminister, Kolleginnen und Kollegen! Ich habe meine Zweifel, ob wir mit dem Tagesordnungspunkt wirklich früher fertig werden als mit den anderen, aber sei's drum. Das Lob für das Vorhaben sei Ihnen gegönnt, auch die paar Girlanden, die noch drum herumgebunden wurden; denn wenn man ein zukunftsweisendes Vorhaben hat, dann darf man sich schon auch mal freuen.

Ich verzeihe Ihnen auch die Seitenhiebe auf Berlin, die nur bedingt berechtigt waren. Man muss sich auch ehrlich machen an der Stelle: Wir haben es hier mit einem

Leuchtturmprojekt zu tun, aber gleichzeitig ist die Krankenhauslandschaft in Bayern ein Stück weit hausgemacht kaputtgespart worden. Ich habe Daten von der Deutschen Krankenhausgesellschaft, die besagen: Inflationsbereinigt sind die Investitionen des Freistaats in den letzten dreißig Jahren um 40 % zurückgefahren worden. Das ist aber heute an der Stelle tatsächlich nicht das Thema.

Was machen wir hier? – Wir schaffen die Grundlagen für einen formalen Akt eines Zusammenschlusses. Dieser Zusammenschluss ist offensichtlich von allen Beteiligten gewünscht; er ist unstrittig. Dann sollten wir ihn auch so vollziehen.

Ihren Blick auf Berlin muss ich auch in einem zweiten Punkt konterkarieren: Im Prinzip werden jetzt in München Schritte geplant, die in Berlin schon vor zehn Jahren vollzogen wurden, ein Zusammenschluss der Unikliniken. Im letzten Jahr erst gab es eine Fusion der Charité mit dem Deutschen Herzzentrum Berlin. Das ist gut und hat die internationale Sichtbarkeit und die Forschungsstärke der Charité weiter befördert; sie ist international mit führend. Aber: Auch ich wünsche mir natürlich wie wir alle, dass München, dass Bayern insgesamt aufschließt. Ich glaube, mit Vorhaben, die auf Kooperation setzen, die eine Gesamtstrategie bündeln, haben wir in die richtige Richtung gearbeitet.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Mehr Förderung von Kooperation statt Geldvergabe nach dem Konkurrenzprinzip würde ich mir auch an anderer Stelle in Bayern stärker wünschen, gerade im Hochschulbereich. Wir merken es zum Beispiel beim Thema Exzellenzstrategie, dass wir auch mit anderen Standorten in diese Richtung gehen müssen.

Eine gute Förderung von Zusammenarbeit in Wissenschaft und Forschung sollte auch für den Rest der bayerischen Hochschulen, für die Universitätsmedizin insgesamt selbstverständlich sein.

Herr Kollege Oetzing er hat gerade schon unsere Delegationsreise nach Boston erwähnt, die wirklich sehr eindrucksvoll war. Wir haben dort gemerkt: Synergieeffekte im Medizinbereich entstehen auch durch Größe; in dem Fall kann man durchaus sagen, "size matters" in Spitzenforschung und Versorgung. Das ist so; aber das ist natürlich auch nicht alles.

Wir haben ebenfalls gemerkt, dass sich die bayerischen Unikliniken weiß Gott nicht zu verstecken brauchen. Wir haben alle Voraussetzungen, aber wir brauchen vielleicht noch eine Änderung der Rahmenbedingungen, damit sie ihre Fähigkeiten tatsächlich ausspielen können. Diese Rahmenbedingungen sollten wir dann auch setzen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Spitzenleistungen kann man natürlich in München erbringen. Man hat hier die Möglichkeit, mit der Berliner Charité gleichzuziehen. Spitzenleistungen sollten wir aber in ganz Bayern besser fördern. Ich baue dabei darauf, dass die Maßnahmen der High-med Agenda entsprechend ausgebaut werden. Wir haben ja schließlich sechs Universitätskliniken in Bayern. Wir haben auch im Bereich der Medizintechnik mit dem Medical Valley einen ganz starken Standort in Erlangen. Wir haben auch sehr profilierte Krankenhäuser, die nicht den Status einer Universitätsklinik haben und dennoch Spitzenforschung betreiben. Als Nürnbergerin kann ich in diesem Zusammenhang mit Fug und Recht unser Städtisches Klinikum nennen, das europaweit mit zu den größten kommunalen Krankenhäusern gehört. Ich wünsche mir, dass es besser eingebunden wird. Dies nenne ich nur als Beispiel.

Wir beraten heute in Erster Lesung über diesen Gesetzentwurf. Ich kann an dieser Stelle schon einmal Zustimmung signalisieren. Ich denke aber, wir müssen in den Ausschüssen die Chance nutzen, einige Details zu diskutieren. Zu diesen Details gehört für mich ganz klar das Stiftungsmodell. Wenn es jetzt ein Dach für die Munich Medicine Alliance sein soll, dann ist es okay. Aber was bedeutet das auf lange Sicht für die Einrichtungen, die darunter sind? Was bedeutet das auch für künftige Vorhaben, bei

denen auf Konzentration und Kooperation gesetzt wird? Was sind die Vorteile gegenüber dem Modell der Charité, bei der es sich letztlich weiterhin um eine Körperschaft des öffentlichen Rechts handelt? Diese Punkte möchte ich gerne dargelegt haben.

Ich denke, wir sind uns alle einig: Der Zusammenschluss darf nicht zulasten der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gehen. Dafür ist diese Gesetzesgrundlage ein wichtiger Schritt. Es geht aber darum, diese Punkte auch umzusetzen. Wir wissen alle: So ein Zusammenschluss ist wegweisend; er wird aber auch von einem langen Change Management Prozess begleitet, der erfolgen muss und erfolgen wird. Ich wünsche dafür viel Glück und einen langen Atem. Wir werden diesen Prozess konstruktiv begleiten.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Vielen Dank, Frau Kollegin. – Als Nächster hat Herr Prof. Piazzolo das Wort.

Prof. Dr. Michael Piazzolo (FREIE WÄHLER): Herr Präsident, meine sehr verehrten Damen und Herren! Wenn man sich überlegt, wohin man will, dann ist es sinnvoll, zu schauen, woher man kommt.

Es ist jetzt mittlerweile ziemlich genau 190 Jahre her, dass das Klinikum rechts der Isar – das ist ja nicht weit von hier – gegründet worden ist. Es ist damals übrigens als Armenkrankenhaus mit 36 Betten gegründet worden – noch dazu in einem ehemaligen Kaffeehaus. Das war der Beginn von dem, worüber wir heute verfügen. Wie groß ist heute das Krankenhaus? – 1.161 Betten. Das ist die Entwicklung.

Wenn man sich übrigens heute in Haidhausen umschaut und sich die Preise anschaut, stellt man fest: Es ist kein Armenkrankenhaus mehr, sondern eine sehr florierende Einrichtung, ist ein sogenannter Supramaximalversorger mit mehr als 30 Klinika. Jetzt geht es um den nächsten Schritt.

Beim Verfolgen der bisherigen Debatte stelle ich fest, dass sie in weiten Teilen von Einigkeit gezeichnet ist, was ein gutes Zeichen ist; denn die bayerischen Universitätsklinika – nicht nur dieses, über dessen Zusammenschluss wir heute reden – sind stark in der Forschung und in der Lehre. Alle sechs Universitätsklinika stehen gut da. Das ist ein Zeichen von Spitzenforschung, von Spitzenleistungen und auch von Spitzentechnologie. Das ist aller Ehren wert. Es ist toll, was wir hier in Bayern haben und was dort geleistet wird, meine sehr verehrten Damen und Herren.

Wenn man nach München schaut, stellt man fest, dass die Klinika als Wirtschaftsfaktor nicht zu unterschätzen sind: Gerade die Kliniken, um deren Vernetzung es heute geht, haben eine große Anziehungskraft. Heute kommen die Patientinnen und Patienten nicht wie vor 190 Jahren aus Haidhausen, sondern Patientinnen und Patienten reisen aus der ganzen Welt hierher – insbesondere aus arabischen Ländern –, um sich hier behandeln zu lassen und gesund zu werden. Die einen sind im Krankenhaus, um wieder gesund zu werden; ihre Begleiterinnen oder Begleiter sind zum Teil in der Maximilianstraße, um sich währenddessen mit hochwertigen Luxusartikeln zu trösten. Auch das ist nicht zu unterschätzen. Es geht durchaus darum, weiterhin Menschen aus der Ferne anzuziehen, damit sie in München entsprechend tätig sind.

Die Corona-Pandemie hat aber auch gezeigt, dass wir im Gesundheitsbereich noch mehr machen können und noch mehr machen müssen. Sie hat aber auch deutliche Schwächen offenbart. An dieser Stelle sei es mir gestattet, wenn wir über Kliniken und die Spitzenforschung reden, einmal deutlich zu machen, dass das Personal in den Krankenhäusern während der Corona-Pandemie Großartiges geleistet hat, und zwar auch in den heute infrage stehenden Krankenhäusern und Einrichtungen. Deshalb ergeht mein herzlicher Dank an das Personal für das, was es tagtäglich leistet und auch in den letzten Jahren geleistet hat.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN sowie Abgeordneten der CSU und der SPD)

Die Geschichte zeigt, dass wir nicht stehen bleiben dürfen. Wir müssen neue Strukturen und Prozesse ermöglichen. Genau das tut dieser Gesetzentwurf. Er bewegt sich im Rahmen des Hochschulinnovationsgesetzes und zeigt auf, was dieses Hochschulinnovationsgesetz alles ermöglicht. Wir haben gerade von verschiedenen Seiten – angefangen vom Minister über die verschiedenen Redner – gehört: Kapazitäten werden gebündelt. DHM und MRI werden zusammengeführt. Das ist sinnvoll. Dazu wird eine Stiftung gegründet, die vieles auf den Weg bringen kann.

Beratungen in den Ausschüssen sind natürlich notwendig. Es gibt dann auch die notwendigen Fragen. Ich bin aber nach den bisherigen Debatten guten Mutes, dass dieser Gesetzentwurf Zustimmung findet und mit großer Mehrheit verabschiedet wird. Danach geht es darum, über die New Governance Strukturen und über das jeweilige Marketing, das es in Sprache und Ausstattung begleitet, die Häuser finanziell gut auszustatten. Bei dieser Regierung und diesen Regierungsfractionen bin ich in dieser Hinsicht guten Mutes. Es gilt auch, das Personal mitzunehmen. Auch dahin gehend ist schon einiges geleistet worden. Gespräche sind geführt worden. Wenn das alles gelingt, bin ich mir sicher und bin zukunftsfröh, dass wir in der Münchner Landschaft der Universitätsklinik einen starken Player haben und in Bayern in diesem Bereich weiter vorankommen.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN sowie Abgeordneten der CSU)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Vielen Dank. – Die nächste Rednerin ist die Kollegin Katja Weitzel für die SPD-Fraktion.

Katja Weitzel (SPD): Sehr geehrtes Präsidium, liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Besucherinnen und Besucher! Was verbirgt sich hinter dem Gesetzentwurf zur Änderung des Bayerischen Universitätsklinikgesetzes? – Wir haben es eben schon vielfach gehört: Es geht um die Zusammenlegung des Deutschen Herzzentrums und des Klinikums rechts der Isar der TU München zu einem neuen Universitäts-

klinikum mit dem schönen Namen "Klinikum der Technischen Universität München".
Endlich, kann ich dazu nur sagen!

Das Deutsche Herzzentrum hat eine lange Historie. Im Jahr 2007 hat man hier in diesem Hohen Hause entschieden, das Deutsche Herzzentrum mit einer eigenständigen und unabhängigen Rechtsform aufrechtzuerhalten, und hat sich damit explizit gegen die Empfehlung des Wissenschaftsrates entschieden, der damals, im Jahr 2006, schon ausdrücklich zu einer Fusion des Deutschen Herzzentrums und des Klinikums rechts der Isar geraten hat. Im Jahr 2012 wurde dann ein dreiseitiger Kooperationsvertrag zwischen dem Deutschen Herzzentrum, dem Klinikum rechts der Isar und der Technischen Universität geschlossen. Dieser sollte dazu dienen, eine bessere Vernetzung, eine bessere Zusammenarbeit auch vor dem Hintergrund der steigenden Wettbewerbssituation im Gesundheitswesen und auch in der Forschung zu erreichen. Im Jahr 2015 hat der Oberste Rechnungshof festgestellt, dass sich die wirtschaftliche Lage des Deutschen Herzzentrums erheblich verschlechtert hat, und hat dringend dazu geraten, die Struktur des Deutschen Herzzentrums zu reformieren. Auch das hat nicht stattgefunden.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Im Jahr 2015 gab es eine Auskunft auf eine Anfrage des damaligen Abgeordneten Unterländer. Nach Auskunft des Ministeriums sollte die Kooperation des Deutschen Herzzentrums und des Klinikums der TU München intensiviert werden, um das Deutsche Herzzentrum im Wettbewerb zu stärken. Vor dem Hintergrund dieser Historie stellt sich schon die Frage, warum das erst jetzt geschieht.

Nach dem Beschluss des Ministerrats im Februar des letzten Jahres hat es eine Anfrage des sehr geschätzten ehemaligen Kollegen Heubisch hinsichtlich des Effektes gegeben, den eine solche Zusammenlegung haben soll. Die Staatsregierung antwortete – ich zitiere –:

"Die Staatsregierung geht dabei davon aus, dass durch die Integration unter ein Dach eine abgestimmte Forschungsaktivität erleichtert, nicht unerhebliche Synergieeffekte gehoben und insbesondere Erlössteigerungen generiert werden können, da das DHM künftig von den Finanzierungselementen profitieren kann, die Universitätsklinika vorbehalten sind."

Diese hatten sie bisher nicht. Die Einsicht kommt – wenn auch spät. Die Fusion soll nun, im Jahr 2024, endlich umgesetzt werden, um die Exzellenz beider Einrichtungen zu stärken und Synergieeffekte zu nutzen. Es soll ein Leistungszentrum der Kardiologie mit internationaler Strahlkraft entwickelt werden.

Gegen den Gesetzentwurf an sich ist nichts einzuwenden, dient er doch der juristischen Umsetzung dieser Fusion. Wir werden uns dem Gesetzentwurf nicht verweigern; wir werden aber den Fusionsprozess konstruktiv begleiten. Das gilt auch für die gleichzeitig geplante Schaffung der Stiftung M1 – Munich Medicine Alliance –, in der die Medizinischen Fakultäten beider Universitäten, der LMU und der TU München, sowie die Universitätsklinika und das Helmholtz Zentrum verbunden werden sollen. Sie sollen allerdings selbstständig bleiben. Wir sind gespannt, wie sich das Konzept dieser neuen Stiftung entwickeln wird, und werden dies konstruktiv begleiten.

(Beifall bei der SPD)

Sehr geehrte Damen und Herren, die Staatsregierung hat sich jetzt mit diesem Konzept hohe Ziele gesetzt. München soll sozusagen ein Leuchtturm der Hochschulmedizin in Deutschland werden. Das sind große Herausforderungen.

(Martin Wagle (CSU): Richtig! Richtig!)

Ich bin gespannt, wie sie sich am Ende darstellen werden. Für mich persönlich ist das, was hier jetzt geplant wird, ein Schritt in die richtige Richtung und ganz im Sinne einer Krankenhausreform. Ich freue mich auf die Beratungen im Ausschuss.

(Beifall bei der SPD)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Vielen Dank, Frau Kollegin. Ja, genau, bleiben Sie bitte noch kurz am Rednerpult. – Es liegt eine Zwischenbemerkung des Kollegen Dr. Oetzingen vor.

Dr. Stephan Oetzingen (CSU): Herr Vizepräsident! Liebe Frau Kollegin, ich möchte an der Stelle schon eines anmerken: Sie haben jetzt sehr viel über die Vergangenheit gesprochen, über das, was geschehen ist. Ich möchte an der Stelle nur anmerken: Politik macht man nicht damit, dass man in den Rückspiegel blickt,

(Florian von Brunn (SPD): Sparen Sie auch immer?)

sondern indem man nach vorne blickt. Ich glaube auch, Sie sollten sich in der Diskussion schon auch überlegen, warum es damals gute Gründe gab, diese Fusion nicht zu vollziehen, nämlich insbesondere auch die berechtigten Interessen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Deutschen Herzzentrum.

(Beifall bei der CSU)

Katja Weitzel (SPD): Vielen Dank, Herr Kollege, für diese Anmerkung. Ich finde, zu einer Historie gehört auch immer etwas dazu, um Dinge verstehen zu können. Damals gab es Auseinandersetzungen. Die SPD hat sich damals auch mit guten Gründen explizit gegen eine Eigenständigkeit des Deutschen Herzzentrums entschieden; aber wir blicken jetzt nach vorne und sind gespannt. Die hehren Ziele, die Sie sich gesetzt haben, werden wir auch zum Anlass nehmen, uns anzuschauen, wie sich das entwickelt.

(Beifall bei der SPD)

Erster Vizepräsident Tobias Reiß: Vielen Dank, Frau Kollegin. – Damit ist die Aussprache geschlossen. Ich schlage vor, dass wir den Gesetzentwurf dem Ausschuss für Wissenschaft und Kunst als federführendem Ausschuss überweisen. Erhebt sich Widerspruch? – Das ist nicht der Fall. Dann ist das so beschlossen.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Wissenschaft und Kunst

1. Gesetzentwurf der Staatsregierung

Drs. 19/1821

zur Änderung des Bayerischen Universitätsklinikgesetzes

2. Änderungsantrag der Abgeordneten Robert Brannekämper, Josef Zellmeier, Bernhard Seidenath u.a. und Fraktion (CSU), Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Drs. 19/2459

zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Bayerischen Universitätsklinikgesetzes (Drs. 19/1821)

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung

Berichtersteller: **Dr. Stephan Oetzinger**
Mitberichterstatlerin: **Verena Osgyan**

II. Bericht:

1. Der Gesetzentwurf wurde dem Ausschuss für Wissenschaft und Kunst federführend zugewiesen. Der Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen hat den Gesetzentwurf mitberaten.
Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf endberaten.
2. Der federführende Ausschuss hat den Gesetzentwurf in seiner 10. Sitzung am 15. Mai 2024 beraten und mit folgendem Stimmresultat:
CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Enthaltung
B90/GRÜ: Zustimmung
SPD: Zustimmung
Zustimmung empfohlen.

Nach der federführenden Beratung wurde zusätzlich noch der Änderungsantrag Drs. 19/2459 eingereicht.

3. Der Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen hat den Gesetzentwurf und den Änderungsantrag Drs. 19/2459 in seiner 29. Sitzung am 19. Juni 2024 mitberaten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Enthaltung
B90/GRÜ: Zustimmung
SPD: Zustimmung

der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses zugestimmt mit der Maßgabe, dass folgende Änderungen durchgeführt werden:

§ 1 wird wie folgt geändert:

1. Nach Nr. 6 wird folgende Nr. 7 eingefügt:

„7. Nach Art. 30 wird folgender Teil 3 eingefügt:

„Teil 3
Anerkennung als Hochschulklinik nach § 108 Nr. 1 SGB V

Art. 31

Voraussetzungen und Verfahren der Anerkennung, Verordnungsermächtigung

(1) ¹Das Staatsministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention durch Rechtsverordnung zu regeln, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Verfahren Teile von Plankrankenhäusern, die der ambulanten Untersuchung oder Behandlung dienen, als Hochschulklinik im Sinn von § 108 Nr. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) anerkannt werden können. ²Für die Anerkennung ist erforderlich, dass diese Teile von Plankrankenhäusern die fachliche Kompetenz aufweisen, Patientinnen und Patienten, die wegen Art, Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung einer Untersuchung oder Behandlung in einer Hochschulambulanz bedürfen, in einer Qualität ambulant zu untersuchen oder zu behandeln, die der eines Universitätsklinikums entspricht. ³Die Vorgaben zu den Patientengruppen nach § 117 Abs. 1 Satz 3 SGB V sind zu berücksichtigen. ⁴Die besondere Leistungsfähigkeit der Plankrankenhäuser in Forschung und Lehre muss nachgewiesen werden. ⁵In der Rechtsverordnung nach Satz 1 können weitere Anerkennungsvoraussetzungen vorgesehen werden, welche die spezifischen Versorgungsbedürfnisse im Rahmen des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung aufgreifen.

(2) Auf eine Anerkennung besteht kein Rechtsanspruch.

(3) Die übrigen Regelungen dieses Gesetzes finden auf nach Abs. 1 Satz 1 anerkannte Teile von Plankrankenhäusern keine Anwendung.“

2. Die bisherige Nr. 7 wird Nr. 8 und wie folgt gefasst:

„8. Nach Art. 31 wird folgende Überschrift eingefügt:

„Teil 4

Schlussbestimmungen“.

3. Die bisherige Nr. 8 wird Nr. 9 und im Satzteil vor Buchst. a wird die Angabe „Art. 31“ durch die Angabe „Art. 32“ ersetzt.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 19/2459 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Enthaltung
B90/GRÜ: Zustimmung
SPD: Zustimmung

Zustimmung empfohlen.

Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in Stellungnahme des mitberatenden Ausschusses für Staatshaushalt und Finanzfragen seine Erledigung gefunden.

4. Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf und den Änderungsantrag Drs. 19/2459 in seiner 12. Sitzung am 11. Juli 2024 endberaten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Enthaltung
B90/GRÜ: Zustimmung
SPD: Zustimmung

der Beschlussempfehlung des mitberatenden Ausschusses für Staatshaushalt und Finanzfragen zugestimmt mit der Maßgabe, dass folgende Änderungen durchgeführt werden:

1. Im Einleitungssatz von § 1 sind die Wörter „das zuletzt durch § 2 des Gesetzes vom 23. Juni 2023 (GVBl. S. 251) geändert worden ist“ durch die Wörter „das zuletzt durch § 1 Abs. 50 der Verordnung vom 4. Juni 2024 (GVBl. S. 98) geändert worden ist“ zu ersetzen.
2. In die Platzhalter von § 1 Nr. 5 des neuen Art. 18a BayUniKlinG sollen folgende Daten eingesetzt werden:
 - a. In den Platzhalter von Art. 18a Abs. 1 Satz 1 BayUniKlinG der „1. August 2024“.
 - b. In den Platzhalter von Art. 18a Abs. 1 Satz 3 BayUniKlinG der „1. August 2024“.
 - c. In den Platzhalter von Art. 18a Abs. 2 Satz 1 BayUniKlinG der „1. August 2024“.
 - d. In den Platzhalter von Art. 18a Abs. 2 Satz 2 BayUniKlinG der „31. Juli 2024“.
3. In den Platzhalter von § 2 ist als Datum des Inkrafttretens der „1. August 2024“ einzusetzen.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 19/2459 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Enthaltung
B90/GRÜ: Zustimmung
SPD: Zustimmung

Zustimmung empfohlen.

Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in I. seine Erledigung gefunden.

Prof. Dr. Michael Piazzolo
Vorsitzender



Beschluss

des Bayerischen Landtags

Der Landtag hat in seiner heutigen öffentlichen Sitzung beraten und beschlossen:

Gesetzentwurf der Staatsregierung

Drs. 19/1821, 19/2829

Gesetz zur Änderung des Bayerischen Universitätsklinikgesetzes

§ 1

Das Bayerische Universitätsklinikgesetz (BayUniKlinG) vom 23. Mai 2006 (GVBl. S. 285, BayRS 2210-2-4-WK), das zuletzt durch § 1 Abs. 50 der Verordnung vom 4. Juni 2024 (GVBl. S. 98) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Vor Art. 1 wird folgende Überschrift eingefügt:

„Teil 1
Universitätsklinika“.

2. Art. 1 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Nr. 3 werden die Wörter „Klinikum der Universität München“ durch die Angabe „LMU Klinikum“ ersetzt.
- b) In Nr. 4 werden die Wörter „rechts der Isar“ gestrichen und nach dem Wort „München“ wird die Angabe „(TUM Klinikum)“ eingefügt.

3. Art. 7 wird wie folgt geändert:

- a) In Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 wird nach dem Wort „Kunst“ die Angabe „(Staatsminister)“ gestrichen.
- b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „vom Staatsminister“ durch die Wörter „von der Staatsministerin oder dem Staatsminister für Wissenschaft und Kunst“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 wird das Wort „des“ jeweils durch die Wörter „der Staatsministerin oder des“ ersetzt.
- c) In Abs. 3 Satz 1 werden die Wörter „Der Staatsminister“ durch die Wörter „Die Staatsministerin oder der Staatsminister für Wissenschaft und Kunst“ ersetzt.

4. Art. 9 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Nr. 4 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.
- b) Folgende Nr. 5 wird angefügt:

„5. bei dem TUM Klinikum der Ärztliche Leiter oder die Ärztliche Leiterin des Deutschen Herzzentrums München, dem oder der durch Satzung ein Veto-recht in Angelegenheiten eingeräumt wird, die wesentliche und spezifische Auswirkungen auf das Deutsche Herzzentrum München haben.“

5. Nach Art. 18 wird folgender Art. 18a eingefügt:

„Art. 18a

Übergangsvorschriften betreffend das Deutsche Herzzentrum München

(1) ¹Das TUM Klinikum tritt zum 1. August 2024 in die Rechte und Pflichten des Freistaates Bayern als Träger der nicht rechtsfähigen Anstalt des öffentlichen Rechts „Deutsches Herzzentrum München des Freistaates Bayern“ ein. ²Dies gilt nicht für die krankenhausförderrechtlichen Rechtsbeziehungen nach dem Bayerischen Krankenhausgesetz. ³Das Deutsche Herzzentrum München besteht ab dem 1. August 2024 als Organisationseinheit des TUM Klinikums. ⁴Dienstherr des wissenschaftlichen Personals am Deutschen Herzzentrum München bleibt abweichend von Satz 1 der Freistaat Bayern. ⁵Für die durch das Deutsche Herzzentrum München genutzten Grundstücke gilt Art. 1 Abs. 3.

(2) ¹Der Betrieb des Deutschen Herzzentrums München gilt wirtschaftlich als ab dem 1. August 2024 vom TUM Klinikum übernommen. ²Das Betriebsvermögen wird mit den Buchwerten zum 31. Juli 2024 vom TUM Klinikum übernommen.

6. Nach Art. 18a wird folgender Teil 2 eingefügt:

„Teil 2

M1 – Munich Medicine Alliance

Art. 19

Errichtung und Rechtsform

Unter dem Namen „Stiftung M1 – Munich Medicine Alliance“ besteht eine rechtsfähige Stiftung des öffentlichen Rechts mit Sitz in München.

Art. 20

Stiftungszweck

(1) ¹Zweck der Stiftung ist die Förderung von Wissenschaft, Forschung und Innovation, insbesondere im Bereich der Medizin und Gesundheit mit den interdisziplinären Schnittstellen zu Technologie und Informatik, des Wissens- und Technologietransfers sowie der Translation der wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Krankenversorgung. ²Zu diesem Zweck bündelt die Stiftung die von den für Medizin zuständigen Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität München und der Technischen Universität München, des TUM Klinikums, des LMU Klinikums und des Helmholtz Zentrums München dafür vorgesehenen Aktivitäten in Forschung und Krankenversorgung. ³Die Stiftung stellt insbesondere Forschungsinfrastruktur bereit und fördert Forschungsprojekte. ⁴Zur Erfüllung des Stiftungszwecks kann die Stiftung Unternehmen gründen oder sich an solchen beteiligen.

(2) ¹Die Stiftung ist selbstlos tätig. ²Sie verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke. ³Die Stiftung verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinn der §§ 51 bis 68 AO.

Art. 21

Stiftungsvermögen, Zuschüsse

(1) Die Stiftung wird vom Freistaat Bayern mit einem Vermögen in Höhe von 1 000 000 € ausgestattet.

(2) Zur Deckung der notwendigen Personal-, Miet- und Sachkosten sowie der Investitionen und sonstigen Aufwendungen, die zur Verwirklichung des Stiftungszwecks nötig sind, erhält die Stiftung, soweit die Kosten nicht durch andere Einnahmen gedeckt werden können, vom Freistaat Bayern Zuschüsse nach Maßgabe der jeweiligen Haushaltspläne.

(3) Zustiftungen zum Stiftungsvermögen sind zulässig.

Art. 22

Stiftungsmittel

(1) Die Stiftung erfüllt ihre Aufgaben

1. aus der Nutzung und den Erträgen des Stiftungsvermögens,
2. aus den Zuschüssen des Freistaates Bayern im Sinne von Art. 21 Abs. 2,
3. aus Erträgen der juristischen Personen des Privatrechts, welche die Stiftung gründet oder an denen sie beteiligt ist, und
4. aus Zuwendungen Dritter, soweit sie vom Zuwendenden nicht zur Aufstockung des Stiftungsvermögens bestimmt sind.

(2) ¹Sämtliche Mittel der Stiftung dürfen nur für die gesetzlichen und satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden. ²Die Stiftung darf keine juristische oder natürliche Person durch Ausgaben, die ihrem Zweck fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Unterstützungen, Zuwendungen oder Vergütungen begünstigen.

Art. 23

Stiftungsorgane

Organe der Stiftung sind:

1. der Stiftungsvorstand und
2. der Stiftungsrat.

Art. 24

Stiftungsvorstand

(1) Dem Stiftungsvorstand gehören an:

1. die Dekaninnen oder Dekane der für Medizin zuständigen Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität München und der Technischen Universität München,
2. die Ärztlichen Direktorinnen oder Direktoren des LMU Klinikums und des TUM Klinikums sowie
3. die Forschungsdirektorin oder der Forschungsdirektor des Helmholtz Zentrums München.

(2) ¹Der Stiftungsvorstand führt nach Maßgabe dieses Gesetzes sowie der Stiftungssatzung und entsprechend den Richtlinien und Beschlüssen des Stiftungsrats die Geschäfte der Stiftung. ²Er koordiniert die wissenschaftliche Zusammenarbeit, die Kooperationen mit der Industrie, die Ausgründungen und die effiziente Translation der wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Krankenversorgung. ³Er ist zur gewissenhaften und wirtschaftlichen Verwaltung des Stiftungsvermögens und der sonstigen Mittel unter Beachtung der für die Haushaltsführung des Freistaates Bayern geltenden Grundsätze verpflichtet.

(3) ¹Der Vorsitz wechselt zwischen den drei Mitgliedern gemäß Abs. 1 Nr. 1 und 3 in einem Turnus von zwei Jahren. ²Die Satzung kann abweichend von Satz 1 einen längeren Turnus von bis zu fünf Jahren vorsehen.

(4) ¹Der Vorsitzende des Stiftungsvorstands vertritt die Stiftung gerichtlich und außergerichtlich. ²Er hat die Stellung eines gesetzlichen Vertreters. ³Im Innenverhältnis ist er an die Entscheidungen des Stiftungsvorstands gebunden. ⁴Die Stiftungssatzung kann vorsehen, dass bestimmte Geschäfte im Innenverhältnis der Zustimmung des Stiftungsrats bedürfen.

(5) ¹Der Stiftungsvorstand kann zur Unterstützung bei der Erfüllung seiner Aufgaben eine Geschäftsstelle einrichten. ²Hierzu kann ein Geschäftsführer der Stiftung eingesetzt werden.

Art. 25

Zusammensetzung des Stiftungsrats

(1) Dem Stiftungsrat gehören an:

1. die Staatsministerin oder der Staatsminister für Wissenschaft und Kunst sowie eine Vertreterin oder ein Vertreter des Staatsministeriums für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie,
2. die Präsidentinnen oder Präsidenten der Ludwig-Maximilians-Universität München und der Technischen Universität München sowie
3. die wissenschaftliche Geschäftsführerin oder der wissenschaftliche Geschäftsführer des Helmholtz Zentrums München.

(2) Die Staatsministerin oder der Staatsminister für Wissenschaft und Kunst führt den Vorsitz.

(3) Die Mitglieder des Stiftungsrats können sich durch eine vom jeweiligen Mitglied benannte und einer der in Abs. 1 genannten Institutionen angehörende Person vertreten lassen.

Art. 26

Aufgaben des Stiftungsrats

(1) ¹Der Stiftungsrat überwacht die Tätigkeit des Stiftungsvorstands und entscheidet in allen Angelegenheiten von besonderer oder grundsätzlicher Bedeutung. ²Näheres dazu regelt die Satzung.

(2) Der oder die Vorsitzende des Stiftungsrats vertritt die Stiftung bei Rechtsgeschäften mit dem Stiftungsvorstand oder einzelnen Mitgliedern des Stiftungsvorstands.

Art. 27

Stiftungssatzung

¹Die nähere Ausgestaltung der Stiftung wird durch eine Stiftungssatzung geregelt. ²Erlass und Änderung der Stiftungssatzung bedürfen des einstimmigen Beschlusses des Stiftungsrats und der Genehmigung des Staatsministeriums.

Art. 28

Dienstverhältnisse

¹Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Auszubildende der Stiftung gelten die für den Freistaat Bayern jeweils einschlägigen Bestimmungen. ²Die Stiftung beteiligt sich an der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder für alle nach deren Satzung versicherbaren Beschäftigten.

Art. 29

Stiftungsaufsicht

Die Aufsicht über die Stiftung wird vom Staatsministerium wahrgenommen.

Art. 30

Datenschutz

(1) Für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Stiftung oder für die Stiftung tätiger Angehöriger der in Art. 20 Abs. 1 Satz 2 genannten Institutionen zu Forschungszwecken gilt Art. 16 Abs. 3 Satz 2 bis 5 entsprechend.

(2) Für die Übermittlung von personenbezogenen Daten zu Zwecken der wissenschaftlichen Forschung zwischen der Stiftung und den in Art. 20 Abs. 1 Satz 2 genannten Institutionen sowie Dritten gilt Art. 16 Abs. 4 entsprechend.¹

7. Nach Art. 30 wird folgender Teil 3 eingefügt:

„Teil 3

Anerkennung als Hochschulklinik nach § 108 Nr. 1 SGB V

Art. 31

Voraussetzungen und Verfahren der Anerkennung, Verordnungsermächtigung

(1) ¹Das Staatsministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention durch Rechtsverordnung zu regeln, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Verfahren Teile von Plankrankenhäusern, die der ambulanten Untersuchung oder Behandlung dienen, als Hochschulklinik im Sinn von § 108 Nr. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) anerkannt werden können. ²Für die Anerkennung ist erforderlich, dass diese Teile von Plankrankenhäusern die fachliche Kompetenz aufweisen, Patientinnen und Patienten, die wegen Art, Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung einer Untersuchung oder Behandlung in einer Hochschulambulanz bedürfen, in einer Qualität ambulant zu untersuchen oder zu behandeln, die der eines Universitätsklinikums entspricht. ³Die Vorgaben zu den Patientengruppen nach § 117 Abs. 1 Satz 3 SGB V sind zu berücksichtigen. ⁴Die besondere Leistungsfähigkeit der Plankrankenhäuser in Forschung und Lehre muss nachgewiesen werden. ⁵In der Rechtsverordnung nach Satz 1 können weitere Anerkennungsvoraussetzungen vorgesehen werden, welche die spezifischen Versorgungsbedürfnisse im Rahmen des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung aufgreifen.

(2) Auf eine Anerkennung besteht kein Rechtsanspruch.

(3) Die übrigen Regelungen dieses Gesetzes finden auf nach Abs. 1 Satz 1 anerkannte Teile von Plankrankenhäusern keine Anwendung.“

8. Nach Art. 31 wird folgende Überschrift eingefügt:

„Teil 4

Schlussbestimmungen“.

9. Der bisherige Art. 19 wird Art. 32 und Abs. 2 wird wie folgt geändert:

a) Der Wortlaut wird Satz 1.

b) Folgender Satz 2 wird angefügt:

„²Art. 18a tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2029 außer Kraft.“

§ 2

Dieses Gesetz tritt am 1. August 2024 in Kraft.

Die Präsidentin

I.V.

Tobias Reiß

I. Vizepräsident

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Präsidentin Ilse Aigner

Abg. Dr. Stephan Oetzing

Abg. Benjamin Nolte

Abg. Prof. Dr. Michael Piazzolo

Abg. Verena Osgyan

Abg. Prof. Dr. Ingo Hahn

Abg. Katja Weitzel

Staatsminister Markus Blume

Präsidentin Ilse Aigner: Ich rufe den **Tagesordnungspunkt 9** auf:

Gesetzentwurf der Staatsregierung

zur Änderung des Bayerischen Universitätsklinikgesetzes (Drs. 19/1821)

- Zweite Lesung -

hierzu:

Änderungsantrag der Abgeordneten

Robert Brannekämper, Josef Zellmeier, Bernhard Seidenath u. a. und Fraktion (CSU),

Florian Streibl, Felix Locke, Susann Enders u. a. und Fraktion (FREIE WÄHLER) (Drs. 19/2459)

Einzelheiten können Sie der Tagesordnung entnehmen.

Wir haben eine Redezeit von 29 Minuten vereinbart. Als Erster spricht der Kollege Dr. Stephan Oetzingen für die CSU-Fraktion.

Dr. Stephan Oetzingen (CSU): Sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrter Herr Staatsminister, werte Kolleginnen und Kollegen! Bayern steht wie kein anderes Bundesland für Spitzenmedizin und exzellente Gesundheitsforschung. Gerade unsere bayerischen Universitätskliniken leisten hier einen ganz zentralen Beitrag, zum einen als Orte der Forschung, zum anderen natürlich im Bereich der medizinischen Versorgung

(Unruhe – Glocke der Präsidentin)

auf allerhöchstem Niveau.

Besonders in der letzten Wahlperiode konnten hier wichtige Schritte eingeleitet werden, um diese Position weiter auszubauen. Ich erinnere hier an die Schaffung des Medizincampus in Oberfranken, an das neue Universitätsklinikum in Augsburg oder – ab diesem Jahr gestartet – an den Medizincampus Niederbayern.

Durch diese Maßnahmen konnte nicht nur die Mediziner Ausbildung in allen baye-rischen Regierungsbezirken etabliert und verankert werden, sondern auch die Zahl der Humanmedizinstudienplätze im Freistaat Bayern deutlich auf mittlerweile knapp 19.000 Studienplätze in diesem Fach ausgebaut werden. 2.700 neue Studienplätze – meine Damen und Herren, das kann nur der Freistaat Bayern.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Genau hier wollen wir nicht stehen bleiben, sondern diese Entwicklung fortsetzen und auch in der neuen Legislaturperiode als Regierungskoalition aus CSU und FREI-EN WÄHLERN weiter vorantreiben: zum einen im Bereich der weiteren Ausbildungsor-te für Medizin im gesamten Land, zum anderen durch die Verbesserung der Rahmenbedingungen für junge Medizinerinnen und Mediziner. Eine einschlägige Resolution meiner Fraktion, die "Medizineroffensive 2030", wurde erst jüngst beschlossen, lieber Robert Brannekämper, lieber Kollege Bernhard Seidenath. Wir setzen hier neue Maßstäbe.

Einen zentralen Baustein der medizinischen Forschung und der Spitzenmedizin in un-serem Land stellt seit jeher die Landeshauptstadt München dar. Hier bestehen mit den großen Universitätskliniken Großhadern, dem Klinikum rechts der Isar und dem Deut-schen Herzzentrum, den beiden medizinischen Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität und der Technischen Universität München sowie dem Helmholtz Zentrum zahlreiche Leuchttürme der Spitzenmedizin sowohl in Versorgung als auch in der For-schung, die deutlich über die Grenzen des Freistaats und der Bundesrepublik hinaus-strahlen.

Diese optimale Ausgangsposition wollen wir nun mit der vorliegenden Gesetzesände-rung dafür nutzen, eine zusätzliche Vernetzung und eine zusätzliche Stärkung dieses Standorts zu erreichen. Das wollen wir im Wesentlichen durch zwei Bausteine tun, die den Standort München betreffen: Das ist zum einen die Zusammenführung des Klini-kums rechts der Isar mit dem Deutschen Herzzentrum. Das Deutsche Herzzentrum,

das vor wenigen Wochen seinen 50. Geburtstag feiern konnte, leistet seit nunmehr fünf Jahrzehnten hervorragende Arbeit im Bereich der Kardiologie und zählt zu den Top-3-Einrichtungen seiner Art innerhalb Europas. Seit nunmehr 30 Jahren besteht eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Deutschen Herzzentrum und dem Klinikum rechts der Isar. Die nun angestrebte Verbindung beider Einrichtungen macht damit das Deutsche Herzzentrum praktisch zum Uniklinikum.

Durch das neue TUM-Klinikum, das durch diese Fusion entsteht, sollen nicht nur Synergien genutzt werden, sondern auch die besten Voraussetzungen für Exzellenz geschaffen werden. Das Deutsche Herzzentrum wird Teil des neuen TUM-Klinikums, ohne dabei aber die Eigenverantwortlichkeit zu verlieren, ein Anliegen, das insbesondere den dortigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sehr wichtig war. Der Ärztliche Direktor des Herzzentrums wird Mitglied des Vorstands des neuen TUM-Klinikums sein. Auch bei der Belegschaft wird es keine Veränderungen durch diese Zusammenführung geben, ein sehr wichtiges Signal auch aus unserer Fraktion, das uns wichtig war und das wir an die Belegschaft senden, liebe Kolleginnen und Kollegen.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Neben dieser Fusion werden wir aber auch ein gemeinsames Dach spannen über die weiteren Spitzeneinrichtungen der medizinischen Forschung und Versorgung in unserer Landeshauptstadt. Wir gründen mit der heutigen Gesetzesänderung die Munich Medicine Alliance – M1 –, eine Stiftung, die gewissermaßen all diese Player in München unter einem Dach zusammenführt, ohne Ihnen aber die Eigenständigkeit und damit die Agilität zu nehmen.

Bereits in der Ersten Lesung sowie in der federführenden Beratung im Ausschuss für Wissenschaft und Kunst habe ich darauf hingewiesen, wie wichtig hier der Blick über den Tellerrand ist, der Blick in andere Regionen der Welt, wie dort solche Einrichtungen geführt werden. Da zeigt sich, meine Damen und Herren, dass eine kluge Verbindung der Top Player eines Standorts die Basis dafür bildet, zukunftsfähige Life-Scien-

ce-Cluster zu schaffen. Mit der Bündelung der Stiftung M1 führen wir die Kräfte dieser Einrichtungen hier am Standort München zusammen, die beiden Uniklinika, die medizinischen Fakultäten von LMU und TU, das Helmholtz Zentrum sowie die drei Life-Science-Max-Planck-Institute hier in München, und das – was sehr wichtig ist – im Zusammenhang mit dem bundesweit größten Campus für biotechnologische Firmenausgründungen.

Insgesamt werden unter diesem neuen Dach von M1 3.000 Betten der Spitzenmedizin in einer Organisation miteinander verknüpft und verbunden. M1 wird einen ganz wesentlichen Beitrag dazu leisten, dass neue wissenschaftliche Erkenntnisse schneller zu den Patientinnen und Patienten ans Krankenbett kommen. Translation und Wissenstransfer werden durch diese Maßnahme deutlich beschleunigt werden. Dazu gehört selbstverständlich auch, dass die neue Stiftung die Möglichkeit erhält, analog zu Hochschuleinrichtungen, zu Universitäten, aber eben auch zu Uniklinika, Unternehmen auszugründen und sich an Unternehmen zu beteiligen, was gerade in diesem Bereich meines Erachtens ein ganz wesentlicher Baustein ist. Beide Maßnahmen, die Fusion des Klinikums rechts der Isar mit dem Herzzentrum und die Gründung von M1, sind aber nicht nur Leuchtturmprojekte für die Landeshauptstadt, lieber Robert Brankämper, sondern werden auch auf den gesamten Freistaat und den Medizinstandort Bayern ausstrahlen.

Zudem stellen wir als Regierungsfractionen mit dem Änderungsantrag die Weichen dafür, dass Teile von besonders leistungsfähigen Plankrankenhäusern, die der ambulanten Untersuchung und Behandlung dienen, als Hochschulambulanzen im Sinne des Sozialgesetzbuches V anerkannt werden können. Diese Standorte werden damit durch den Freistaat als medizinische Versorgungsstandorte im Freistaat Bayern weiter gestärkt werden.

Kurz zusammengefasst: Die heutige Gesetzesvorlage schafft die Voraussetzungen dafür, dass München und Bayern insgesamt als Medizinstandort künftig nicht nur in

Deutschland, sondern auch europaweit in der absoluten Spitzenliga mitspielen können. Deshalb darf ich heute um Ihre Zustimmung bitten. – Ganz herzlichen Dank.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Präsidentin Ilse Aigner: Als Nächster spricht für die AfD-Fraktion der Kollege Benjamin Nolte.

(Beifall bei der AfD)

Benjamin Nolte (AfD): Sehr geehrte Frau Präsidentin, liebe Kollegen! "Flaute im Landtag" titelte die "Augsburger Allgemeine" im April dieses Jahres. Der Landtag sei noch nicht auf Betriebstemperatur, stellte das Blatt fest. Plenarsitzungen seien deutlich kürzer, Ausschusssitzungen fielen auch mal ganz aus. Auch der bayerische Linksfunk beklagt im Vergleich zum selben Zeitpunkt der letzten Legislatur ein Minus von 42 % bei den Dringlichkeitsanträgen, ein Minus von 17 % bei sonstigen Anträgen und ein Minus von sage und schreibe 85 % bei Gesetzentwürfen.

Zumindest in Bezug auf den Rückgang bei den Gesetzentwürfen scheint die Staatsregierung hier Abhilfe schaffen zu wollen und etwas gegen die Flaute im Landtag unternehmen zu wollen – ein Punkt, der für den Antrag spricht.

Auch inhaltlich steht einiges drin, was zumindest nicht schlecht ist. Das Deutsche Herzzentrum des Freistaates Bayern soll mit dem Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München zusammengelegt werden. Diese Zusammenlegung soll bis 2025 circa 8 Millionen Euro kosten. Dafür sollen durch Synergieeffekte bis 2029 15 Millionen Euro erbracht werden. Der Nutzen aus den Synergieeffekten soll also temporär entstehende Kosten mittel- bis langfristig übersteigen. – Das klingt alles gut und sinnvoll. 2 : 0 für den Antrag.

Das Klinikum rechts der Isar soll in diesem Zuge umbenannt werden in Klinikum der Technischen Universität München. Warum das nötig ist, erschließt sich mir wiederum nicht. Das Klinikum rechts der Isar heißt seit über 100 Jahren so und ist unter diesem

Namen weltweit anerkannt. Warum soll das Klinikum rechts der Isar nicht mehr Klinikum rechts der Isar heißen? Ist das eine Maßnahme im Kampf gegen Rechts, oder was soll der Blödsinn? – Ich weiß es nicht.

(Beifall bei der AfD)

Ein Punkt gegen den Antrag; es steht nur noch 2 : 1. Weiterhin sollen laut diesem Gesetzentwurf die beiden medizinischen Fakultäten der Technischen Universität München und der Ludwig-Maximilians-Universität München, die beiden Universitätsklinika sowie das Helmholtz Zentrum München – Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt – unter dem Dach einer Stiftung zusammengefasst werden. Hier entsteht für mich der Eindruck, dass ein zusätzlicher Wasserkopf und zusätzliche Versorgungsposten für Günstlinge und gescheiterte Politiker der Altparteien geschaffen werden sollen.

Doch damit nicht genug: Die Stiftung soll den klangvollen Namen "M1 – Munich Medicine Alliance" tragen. Ein Vorschlag von mir – nachdem die Staatsregierung mit dem Genderverbot zumindest den halbherzigen Versuch unternommen hat, die deutsche Sprache vor der Verwahrlosung zu schützen –: Wie wäre es einmal mit einem Verbot unnötiger Anglizismen? Die M1 – Munich Medicine Alliance – wäre so ein Fall. Kurz und gut: Der Sinn einer solchen Stiftung, noch dazu mit einem solchen Namen, erschließt sich mir nicht. Das ist ein weiterer Punkt gegen den Gesetzentwurf. Bei einem Endstand von 2 : 2 komme ich nun zum Ende meines Redebeitrags. Wir werden uns enthalten. – Vielen Dank für die Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der AfD)

Präsidentin Ilse Aigner: Herr Kollege Nolte, es gibt noch eine Zwischenbemerkung vom Kollegen Dr. Oetzingen.

Benjamin Nolte (AfD): Ja, bitte.

Dr. Stephan Oetzing (CSU): Sehr geehrter Herr Kollege, ich finde es spannend, dass Sie kritisieren, dass das Parlament angeblich zu wenig arbeiten würde. Sie bringen Ihren Vorschlag, wonach das Ganze einen deutschen Namen tragen sollte, so plakativ ein – vielleicht auch für Ihre eigene Öffentlichkeitsarbeit. Meine Frage an Sie: Warum haben Sie dann nicht die parlamentarischen Möglichkeiten genutzt, einen Änderungsantrag einzubringen, um eine Änderung des Namens in einen deutschen Namen vorzuschlagen? Das wäre nämlich dann die eigentliche parlamentarische Arbeit gewesen, anstatt irgendetwas für die sozialen Medien zu produzieren.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Benjamin Nolte (AfD): Ja, da haben Sie recht. Vielen Dank für den Hinweis.

Präsidentin Ilse Aigner: Der nächste Redner ist der Kollege Prof. Dr. Michael Piazolo für die FREIEN WÄHLER.

Prof. Dr. Michael Piazolo (FREIE WÄHLER): Frau Präsidentin, meine sehr verehrten Damen und Herren! Es wurde gerade über die ganze Rede hinweg gezählt und nicht gewichtet. Am Schluss ist man zu dem Ergebnis 2 : 2 gekommen, weil der Name nicht gefällt. Ich kann hierzu nur bemerken, dass wir uns im Ausschuss intensiv mit dem Thema beschäftigt haben. Vier Fraktionen haben dem Gesetzentwurf zugestimmt. Eine Fraktion hat sich enthalten und wird das auch weiterhin tun. Daher steht es 4 : 0. Ich denke, das Zählen ist nicht das Entscheidende, sondern das Entscheidende ist die Qualität.

In der Ersten Lesung und auch heute ist bereits gesagt worden, dass es ein richtiger Schritt ist, diese beiden Einrichtungen – Herzzentrum und Klinikum rechts der Isar – zusammenzuführen, um etwas Neues zu schaffen, wie es das Ministerium und die Staatsregierung planen. Es ist wichtig, dass man sich weiterentwickelt und nicht stehen bleibt. Daher ist dieser Gesetzentwurf richtig. Er passt in das Gesamtkonzept, gerade auch die Medizin in Bayern zu stärken. Deshalb darf ich an dieser Stelle ein-

drücklich dafür plädieren, dass wir die großen Vorhaben in Würzburg, Augsburg und in München Großhadern voranbringen. Das sind Zeichen in die Gesellschaft.

Gerade der Bevölkerung ist die Medizin ein besonderes Anliegen. Wir merken das bei den Diskussionen um jedes Krankenhaus, die wir auch in den nächsten Wochen und Monaten führen werden. Ich darf an dieser Stelle noch einmal betonen: Die Versorgung ist den Menschen wichtig, gerade bei einer älter werdenden Bevölkerung. Deshalb werden wir um jedes Krankenhaus in Bayern kämpfen. Wir sind froh, dass die Entwicklung sowohl in der Exzellenzmedizin, die wir heute begleiten, als auch in anderen Bereichen in die richtige Richtung weist. Daher stimme ich und stimmt die Fraktion der FREIEN WÄHLER diesem Gesetzentwurf zu.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und der CSU)

Präsidentin Ilse Aigner: Die nächste Rednerin ist die Kollegin Verena Osgyan für BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

Verena Osgyan (GRÜNE): Sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrter Herr Staatsminister, Kolleginnen und Kollegen! Wir reden heute über eine positive Entwicklung. Wir waren uns bei der Ersten Lesung und bei der Beratung in den Ausschüssen schon sehr einig. Demzufolge könnten wir eigentlich die Beratung auch abkürzen und einfach zustimmen. Aber wir wollen heute die Weichen stellen für einen weiteren Schritt im Hinblick auf die Förderung der internationalen Spitzenmedizin am Standort München. Das Thema liegt uns allen am Herzen. Wir haben das Thema ausführlich beraten. Die Sorgsamkeit der parlamentarischen Beratung erfordert, dass wir unseren Standpunkt noch einmal für die Öffentlichkeit erläutern und unsere Haltung und in diesem Fall auch Unterstützung zum Ausdruck bringen.

Es ist bereits dargestellt worden, worum es geht: Es ist vorgesehen, dass sich das Deutsche Herzzentrum München mit dem Klinikum rechts der Isar zum Klinikum der Technischen Universität München zusammenschließt und im zweiten Schritt in der Munich Medicine Alliance aufgeht.

Es ist ausgesprochen positiv, dass wir am Standort München die erfolgreichen Entwicklungen in der Spitzenmedizin nachvollziehen, die international Erfolg haben, nämlich Synergieeffekte zu erschließen. Bei der Charité in Berlin hat es schon vor zehn Jahren einen Zusammenschluss der großen Berliner Universitätsklinik gegeben, und vor einem Jahr hat sich das dortige Deutsche Herzzentrum auch angeschlossen. Es ist unstrittig, dass die Charité, was Spitzenmedizin und Forschung betrifft, momentan im deutschen Bereich international führend ist. Die Erfolge werden auch international wahrgenommen. Wir wollen mit München auch dorthin. Die Voraussetzungen sind gegeben, aber die Rahmenbedingungen könnten noch besser sein.

Kollege Oetzingler hat es bereits erwähnt: Wir haben uns international sehr gut umgesehen; wir waren mit dem Ausschuss in Boston und haben gemerkt, dass Synergien auch durch Größe entstehen. Wir waren schwer beeindruckt. Man kann nicht alles auf hiesige Verhältnisse übertragen. Die dortigen Konzentrationen von Klinikstandorten haben dazu geführt, dass es einen Komplex mit über 70.000 Beschäftigten gibt; das ist eine ganz andere Hausnummer als hier. Wir haben aber auch gemerkt, dass dort auch nur mit Wasser gekocht wird. Die Voraussetzungen bei uns sind gut. Lassen Sie uns die Rahmenbedingungen schaffen, damit unsere Kliniken noch besser in der Lage sind aufzuschließen!

Auch die Grundausrichtung des Modells ist richtig, auch im Hinblick auf unsere weitere Wissenschaftspolitik: Wir möchten Allianzen fördern und Synergieeffekte nutzen. Wir möchten die Verteilung der Mittel nicht allein in der Konkurrenz vornehmen – die braucht es in der Wissenschaft natürlich auch –, sondern eine Gesamtstrategie verfolgen.

Herr Minister, ich würde mir wünschen, dass wir für andere Bereiche auch einmal überlegen, ob wir entsprechend vorgehen können. Wir haben in München angefangen, die Synergieeffekte zu nutzen. Mein Wunsch wäre, dass wir in ganz Bayern schauen, wo es noch mehr Potenziale gibt. Wir müssen einen genauen Blick auf die anderen Unikliniken werfen, aber auch auf unsere Kliniklandschaft insgesamt. Ich kann nur noch wie-

derholen, was ich bereits in der Ersten Lesung gesagt habe: Wir haben nicht nur in München, sondern auch in Nürnberg ein Klinikum, das in vielen Bereichen der Forschung Spitze ist. Es handelt sich aber um ein kommunales Klinikum, das mit zu den größten in Europa gehört. Die haben einfach nicht die strukturellen Rahmenbedingungen, die die Uniklinika haben. Deswegen wäre mein Wunsch, dass in der Highmed Agenda ein Augenmerk darauf gelegt wird, wie diese Klinika besser eingebunden werden können; ich spreche nicht nur vom Standort Nürnberg, sondern wir müssen auf ganz Bayern blicken.

Ich komme zum Schluss: Der Zusammenschluss ist von allen Beteiligten tatsächlich gewünscht. Die Sache ist nicht umstritten. Natürlich werden wir darauf achten, dass der Zusammenschluss nicht zulasten des Personals geht. Es gibt schon noch ein paar Dinge, auf die wir blicken sollten. Wir haben beispielsweise erst vor Kurzem im Ausschuss für Fragen des öffentlichen Dienstes gehört, dass das Deutsche Herzzentrum München einen ziemlich hohen Berg an Überstunden hat. Nichtsdestoweniger ist der Zusammenschluss wichtig. Unsere Entscheidung heute ist vor allem formaler Natur. Die Entscheidung muss im Laufe der nächsten Jahre noch mit Leben gefüllt werden. Wir werden das als Parlament selbstverständlich eng begleiten. Es handelt sich um einen Change-Management-Prozess, der gelebt und begleitet werden muss. Wir wünschen dabei ganz viel Erfolg.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Präsidentin Ilse Aigner: Für eine Zwischenbemerkung erteile ich Herrn Prof. Dr. Ingo Hahn das Wort.

Prof. Dr. Ingo Hahn (AfD): Geschätzte Frau Osgyan von den GRÜNEN, es geht um das Klinikum rechts der Isar, das nach über 100 Jahren mit diesem Namen, den man wirklich in aller Welt positiv konnotiert und den man kennt, umbenannt werden soll. Sie haben als GRÜNE im Ausschuss ebenfalls zugestimmt, einen englischen Namen ein-

zuführen, den keiner kennt und mit dem keiner etwas anfangen kann: M1, Munich Medicine Alliance.

(Widerspruch bei den GRÜNEN)

Sie sagen, wir hätten einen Änderungsantrag einreichen sollen, damit das Klinikum auch weiterhin einen deutschen Namen trägt. In der vorherigen Debatte wurde jedoch gesagt: Die GRÜNEN lehnen alle Anträge der AfD ab, unabhängig von deren Inhalt. Ich frage Sie: Halten Sie das für richtig? Halten Sie das für demokratisch? Halten Sie es im Hinblick auf den schönen alten Namen "Klinikum rechts der Isar" nicht für einen großen Frevel, diesen Namen zu ändern?

Verena Osgyan (GRÜNE): Herr Prof. Hahn, ich bin etwas verwundert. Ich erinnere mich auch nicht mehr genau, ob Sie bei der Ausschussberatung dabei waren oder nicht. Jedenfalls wurde dort sehr genau dargelegt, worum es geht. Die bewährten Marken bleiben erhalten. Natürlich heißt das Klinikum weiterhin "Klinikum rechts der Isar", auch wenn das Klinikum insgesamt einen neuen Namen bekommt. Hier geht es lediglich um das "Dach" über dem Klinikum. Wenn Sie dieses Dach umbenennen wollen, dann bringen Sie bitte einen entsprechenden Vorschlag ein. Sie haben keinen Vorschlag gemacht. Deshalb ist das eine Scheindiskussion. Wir wissen, dass Sie jede Gelegenheit nutzen, solche Themen auf Ihre identitätspolitische Agenda zu setzen, um Wahlkampf zu machen. Ich bin sicher, dieser Ausschnitt wird gleich wieder auf Social Media auftauchen. Ihre Argumentation ist aber sachlich und fachlich falsch. Mit solchen Zwischenbemerkungen desavouieren Sie sich selbst.

(Beifall bei den GRÜNEN, der CSU und der SPD)

Präsidentin Ilse Aigner: Für die SPD spricht jetzt Frau Kollegin Katja Weitzel.

Katja Weitzel (SPD): Sehr geehrte Frau Präsidentin, liebes Präsidium, liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Zuschauerinnen und Zuschauer auf der Tribüne! Die Zusammenlegung des Deutschen Herzzentrums mit dem Klinikum rechts der Isar als Klini-

kum der TU München, wie es künftig heißen soll, hat eine lange Historie. Darauf habe ich schon in der Ersten Lesung hingewiesen. Schon im Jahr 2006 gab es eine erste Empfehlung des Wissenschaftsrats, wonach eine Fusion auch wirtschaftlich sinnvoll wäre. Das wurde hier im Hohen Haus lange Zeit anders gesehen. Meine Fraktion hat diesen Vorschlag, das Deutsche Herzzentrum München mit dem Klinikum rechts der Isar zu fusionieren, schon immer, vor allem aus wirtschaftlichen Gründen, für sinnvoll gehalten.

Im Jahr 2015 gab es für diesen Vorschlag noch einmal einen Aufschlag des Obersten Rechnungshofs wegen der wirtschaftlich schwierigen Lage des Deutschen Herzzentrums. Damals wurde versucht, durch Kooperationsverträge Synergieeffekte zwischen dem Deutschen Herzzentrum und dem Klinikum rechts der Isar zu nutzen. Jetzt ist es soweit: Im Jahr 2024 kommt es endlich zur Fusion dieser beiden exzellenten Einrichtungen.

Die Ziele wurden heute schon mehrfach genannt. Synergieeffekte sollen genutzt werden. Das Klinikum soll ein Leistungszentrum der Kardiologie mit internationaler Strahlkraft werden. München soll damit ein Leuchtturm der Hochschulmedizin werden. Wir setzen uns hohe Ziele, um diese Ziele auch zu erreichen. Meine Kollegin hat jedoch gerade darauf hingewiesen, dass Fusionen immer schwierig sind, vor allem wenn es um die Zusammenlegung von zwei Einrichtungen mit Personal geht. Wir müssen darauf achten, welche Auswirkungen diese Fusion auf das Personal hat. Das Personal identifiziert sich oft sehr stark mit seiner eigenen Einrichtung. Wir müssen hier mit Fingerspitzengefühl herangehen. Wir haben heute gehört, dass das auch vorgesehen ist. Wir wünschen deshalb viel Erfolg für diese Zusammenlegung und werden sie auch weiter begleiten.

(Beifall bei der SPD)

In Bayern gibt es nicht nur in München hervorragende Standorte, auch wenn es dort mit Großhadern ein Klinikum der LMU gibt. Welche Auswirkungen hat diese Maßnah-

me auf andere Standorte? Schließlich gibt es in Bayern noch mehr Universitätsklinika. Herr Kollege Dr. Oetzingler hat erklärt, dass diese Fusion positive Auswirkungen auf die anderen Universitätsklinika in Bayern hätte. Wir werden uns genau anschauen, wie sich die Standorte in Augsburg und in Regensburg entwickeln werden, wenn dieses Leistungszentrum der Hochschulmedizin in München etabliert wird.

Wie gesagt, die SPD-Fraktion hat selbst in den vergangenen Jahren darauf gedrungen, diese Fusion vorzunehmen. Grundlage dafür waren die Expertisen des Wissenschaftsrats und des Obersten Rechnungshofs. Deshalb stimmen wir natürlich dem vorliegenden Gesetzentwurf zu. Wir werden die Umsetzung dieser Fusion weiter begleiten. Wir werden auch prüfen, wie sich die Stiftung, die flankierend gegründet werden soll, in diese Landschaft einfügen wird und wie sich diese Fusion auf Bayern und auf die anderen Klinikstandorte auswirken wird. Insofern Zustimmung der SPD-Fraktion zu diesem Gesetzentwurf.

(Beifall bei der SPD)

Präsidentin Ilse Aigner: Abschließend erteile ich Herrn Staatsminister Markus Blume das Wort.

Staatsminister Markus Blume (Wissenschaft und Kunst): Frau Präsidentin, liebe Kolleginnen und Kollegen! Abgesehen von der wie immer etwas verquerten Ahnungslosigkeit der AfD freue ich mich über die große Zustimmung zu diesem Gesetzentwurf. Das meiste, was heute gesagt wurde, ist richtig. Wir gehen mit diesen strukturellen Weichenstellungen in Bayern in eine neue Zeit der Spitzenmedizin. Das ist Teil der High-med Agenda, die wir aufgesetzt haben. Wir dürfen uns nicht auf der Feststellung ausruhen, dass wir super sind, sondern müssen versuchen, noch besser zu werden. Deswegen brauchen wir eine Digitalisierungsoffensive und eine Ausbildungsoffensive.

Herr Kollege Dr. Oetzingler hat die 2.700 Studienplätze genannt. Woanders werden Studienplätze abgebaut. Der Bund kommt nur mit leeren Versprechungen. Wir bauen

an, weil wir wissen, dass in der Medizin das Beste gerade gut genug ist. Liebe Kolleginnen und Kollegen, das ist der bayerische Weg.

(Beifall bei der CSU)

Wir wollen mit dem Gesetzentwurf Bayern, die Spitzenmedizin und die Unimedizin weiter stärken. Wir stärken die Gesundheitsversorgung, wo andere schwächeln oder wo sie uns den einen oder anderen Knüppel zwischen die Beine werfen. Wir kommen bei dieser Debatte nicht daran vorbei, mit Argusaugen und mahnenden Worten auf die Krankenhausstrukturreformen und die Pläne aus Berlin zu blicken. Wir versuchen, uns in Bayern stark zu machen, uns gut aufzustellen und uns ein Stück weit zu immunisieren.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, auf dem Feld der Spitzenmedizin haben wir die Zügel Gott sei Dank im Wesentlichen selbst in der Hand. Das wird mit diesem Gesetzentwurf deutlich. Die erste wichtige Weichenstellung ist, dass wir aus zwei eins machen. Das ist nicht immer automatisch die bessere Lösung. In diesem Fall, bei dem es um das Deutsche Herzzentrum und das Klinikum rechts der Isar geht, ist die Summe tatsächlich mehr als die Teile. Frau Kollegin Weitzel hat schon darauf hingewiesen, dass diese Fusion lange gedauert hat. Es gab verschiedene Bemühungen. Am Ende hat sich eine Gemeinschaft, eine Koalition der Willigen, zusammengefunden. Alle sagen, dass dies der richtige Weg ist. Vielleicht war vorher einfach die Zeit noch nicht reif dafür.

Die AfD hat den neuen Namen problematisiert. Ich kann dazu nur sagen: In diesem Punkt sind sich alle einig. Wir haben eine starke Marke, die in der Welt bekannt ist, nämlich die TUM. Das muss man einfach neidlos anerkennen. Die TUM ist die stärkste Marke, die wir bei diesem Thema auf der Welt haben. In Bayern und in Deutschland sind aber sowohl das Klinikum rechts der Isar als auch das Deutsche Herzzentrum eine Marke. Deswegen bleiben diese beiden Marken auch erhalten.

Entscheidend sind aber nicht die Worte oder die Überschrift, die am Haupteingang steht. Entscheidend ist vielmehr, was drinnen passiert. Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir haben hier ein echtes Deutsches Zentrum der Herz- und Gefäßmedizin mit über 15.000 Behandlungen im Jahr, zum Teil die komplexesten Behandlungen, die es in der Medizin gibt. Wir schaffen jetzt etwas, was wir vielleicht schon früher gebraucht hätten. Dabei können wir etwas Neues schmieden.

Liebe Frau Kollegin Osgyan, was wir jetzt schaffen, ist nicht mit dem vergleichbar, was in Berlin zu sehen ist. In Berlin wurden verschiedene Einrichtungen unter dem Dach der Charité zusammengeführt. Wir machen es nicht wie die Charité. Hier geht es nicht um einen stupiden Zusammenschluss. Die Akteure in Berlin hadern mit dem, was dort in den letzten Jahren passiert ist, und würden es gerne ungeschehen machen. Das geht aber nicht mehr. Wir haben daraus gelernt und machen es besser. Der Hauptunterschied ist, dass alles, was in Berlin bei der Charité geschieht, mit einem massiven Einsatz von Bundesgeldern erfolgt. Ich würde mir wünschen, dass die Zentren der Spitzenmedizin in Deutschland und Bayern ebenfalls vom Bund gefördert würden.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Unter dem Dach des TUM-Klinikums entsteht also ein echter Leuchtturm für die Herz- und Gefäßmedizin.

Die zweite große Weichenstellung, die mit diesem Gesetzentwurf vorgenommen wird, ist die Schaffung einer neuen Struktur, die wir in Bayern in dieser Form noch nicht haben. Liebe Kolleginnen und Kollegen, mit der M1 – Munich Medicine Alliance – stoßen wir in die Liga der Größten und Besten vor. Nehme ich einfach einmal die Zahl der Betten, sind wir mit 3.420 Planbetten im LMU-Klinikum, TUM-Klinikum und Helmholtz Zentrum klar die Nummer eins in Deutschland. Sehe ich mir die wissenschaftliche Leistung von TUM plus LMU und Helmholtz Zentrum an, sind wir klar die Nummer eins in Deutschland. Dies ist am Ende auch unser Anspruch. Wir wollen verdeutlichen,

dass das, was wir auf verschiedene Einrichtungen in München verteilt haben, tatsächlich mehr als die Summe der Teile und die klare Nummer eins ist.

Wir wollen aber nicht nur quasi die Hosenträger schnalzen lassen, sondern tatsächlich eine neue Gemeinsamkeit organisieren. Lieber Herr Kollege Brannekämper, wir haben oft darüber gesprochen: Endlich haben wir eine Struktur, in der man gemeinsame Datenräume schaffen kann. Es soll inhaltlich befüllt werden. Herr Kollege Oetzingler hat gesagt, es geht nicht nur um die Hülle, sondern um das, was darin passiert, darum, ein gemeinsames Datenintegrationszentrum zu schaffen. Wir wollen, liebe Kolleginnen und Kollegen, endlich auch beim Thema medizinische Studien wieder den Anschluss an die Welt finden und nicht nur jammern, dass wir nicht mehr die "Apotheke der Welt" sind, sondern endlich etwas dafür tun, liebe Kolleginnen und Kollegen, dass wir wieder die "Apotheke der Welt" werden können. Wir haben alles, was dafür nötig ist, und mit einem Zentrum für klinische Studien werden wir uns auch in die Lage versetzen, hier wieder Anschluss zu finden, liebe Kolleginnen und Kollegen. Wenn es andernorts nicht geschieht, machen wir es in Bayern.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Ja, liebe Frau Kollegin Osgyan und andere, das ist schon ein bisschen Blaupause. Wir tun es jetzt in München, weil es sich hier aufdrängt und die Akteure selbst nach vielen Gesprächen so weit waren, dass sie gesagt haben, wir trauen uns, die Grenzen unserer Universität ein Stück weit zu sprengen, und wollen hier mehr gemeinsam machen. Aber es ist auch ein bisschen Blaupause für andere Regionen. In der Metropolregion Nürnberg-Erlangen sehe ich das genauso. Auch dort habe ich die Akteure eingeladen, in Gespräche zu treten, wie man die Grenzen der universitären Krankenhauswelt und der Plankrankenhauswelt vielleicht sogar ein Stück weit auflösen kann. Wir werden dort nichts verordnen, genauso wenig, wie wir es hier getan haben, sondern wir ermuntern dazu, solche Möglichkeiten auszuprobieren.

Mehr noch: Wir werden hier nicht stehen bleiben, sondern selbstverständlich versuchen, bayernweit Zentren zu schaffen. Wir haben das mit dem Bayerischen Zentrum für Krebsforschung getan, das absolut führend ist und tolle Ergebnisse liefert. Alle Uniklinika sind hier gemeinsam am Start. Wir tun das jetzt neu mit einem Bayerischen Zentrum für Infektionsforschung. Die Infektionsmedizin ist, wie wir in der Corona-Pandemie gesehen haben, eminent wichtig, um zu verstehen, was hier eigentlich passiert. Der Zentrums- und Netzwerkansatz ist das, was wir in der Universitätsmedizin zu leben versuchen. Ich kann aus der letzten Sitzung von Universitätsmedizin Bayern berichten, dass alle dort dasselbe Ziel verfolgen. Deswegen ist es so wichtig, diesen Rückenwind auch mit dem Gesetzentwurf zu geben.

Lassen mich als Letztes – noch passend dazu – sagen: Ich bin sehr dankbar, dass wir auf der Zielgeraden der Beratung hier noch einen Änderungsantrag einbringen konnten; denn wir sehen jetzt mit der Krankenhausstrukturreform, dass wir auch die Welt der Plankrankenhäuser ein Stück weit neu denken müssen. Wir haben, was völlig richtig ist, herausragende Plankrankenhäuser, die sich zum Teil auch im akademischen Bereich engagieren. Wo immer dies geschieht, wollen wir auch neue Möglichkeiten eröffnen. Das heißt, Hochschulmedizin und Hochschulambulanz passiert nicht mehr automatisch nur dort, wo Universitätsklinikum draufsteht, sondern auch andernorts. Diese Möglichkeiten wollen wir eröffnen. Deswegen bin ich sehr dankbar, dass es im Wege der parlamentarischen Beratung möglich war, hier noch eine Änderung vorzunehmen und auch Plankrankenhäuser, sofern die Voraussetzungen dafür gegeben sind, in die Lage zu versetzen, an einzelnen Stellen den Nachweis zu erbringen, dass sie exzellente Medizin auf Hochschulniveau bieten.

Deswegen ist, meine Damen und Herren, heute ein großer Tag für die Universitätsmedizin in Bayern, ein guter Tag für die Hochschulmedizin und vor allem für die Patientinnen und Patienten, die sich jeden Tag gerne darauf verlassen, dass sie in Bayern Spitzenmedizin erhalten.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Präsidentin Ilse Aigner: Es gibt eine weitere Meldung zu einer Zwischenbemerkung von Herrn Kollegen Prof. Hahn.

Prof. Dr. Ingo Hahn (AfD): Geschätzter Herr Minister Blume von der CSU, Sie haben ja sehr stolz erwähnt, dass hier sozusagen ein deutsches Zentrum geschaffen wird. Gleichzeitig haben Sie auch erwähnt, dass der einzige international zur Kenntnis genommene Name die TU, also die Technische Universität ist, ein deutscher Name. Trotzdem haben Sie hier wieder im Einklang mit den GRÜNEN einen angelsächsischen Namen, nämlich "M1 – Munich Medicine Alliance" vorgeschlagen. Dann müssen Sie sich doch die Frage gefallen lassen, für wen Sie das tun. Tun Sie das für die Bayern und die Deutschen, die hier leben? Warum nehmen Sie, wenn die TU als Name so erfolgreich ist, hier nicht auch einen deutschen Namen für dieses Dach und benennen es so, dass gerade Ihre Patienten, die Ihnen so am Herzen liegen, auch etwas damit anfangen können?

Präsidentin Ilse Aigner: Bitte, Herr Staatsminister.

Staatsminister Markus Blume (Wissenschaft und Kunst): Lieber Herr Prof. Hahn, Ihr Versuch, bei jedem Thema, ob Konzertsaal oder Universitätsklinikum, uns als Regierungsfraktion in ein Bett mit den GRÜNEN zu legen, ist völlig untauglich. Dies will keiner. Das wird auch jeder abstreiten. In der Sache liegen Sie falsch. International interessiert sich kein Mensch dafür, welche Sprache das ist. Wahrscheinlich wissen es die meisten gar nicht.

(Prof. Dr. Ingo Hahn (AfD): Das ist ein deutscher Name!)

Entscheidend ist: Wir stehen nicht nur im deutschen Wettbewerb. Wir haben den Anspruch, hier ein europäisches und internationales Zentrum zu schaffen. Dafür verwenden wir die Begrifflichkeiten, die international verstanden werden. Für Sie haben wir uns aber überlegt, es ganz einfach zu machen, damit die AfD keine Probleme mit der Aussprache hat. Sie können gerne von "M1" sprechen. Dann sind Sie auf der sicheren Seite.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Präsidentin Ilse Aigner: Weitere Wortmeldung liegen nicht vor. Die Aussprache ist geschlossen. Wir kommen zur Abstimmung. Der Abstimmung zugrunde liegen der Gesetzentwurf der Staatsregierung auf Drucksache 19/1821, der Änderungsantrag der Fraktionen CSU und FREIE WÄHLER auf Drucksache 19/2459 und die Beschlussempfehlung mit Bericht des federführenden Ausschusses für Wissenschaft und Kunst auf Drucksache 19/2829.

Der federführende Ausschuss für Wissenschaft und Kunst empfiehlt Zustimmung zum Gesetzentwurf. Der mitberatende Ausschuss für Staatshaushalt und Finanzfragen hat der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses zugestimmt mit der Maßgabe, dass verschiedene Änderungen durchgeführt werden. Der endberatende Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat der Beschlussempfehlung des mitberatenden Ausschusses für Staatshaushalt und Finanzfragen zugestimmt mit der Maßgabe, dass weitere Änderungen durchgeführt werden. Im Einzelnen verweise ich hierzu auf Drucksache 19/2829.

Wer dem Gesetzentwurf mit den empfohlenen Änderungen zustimmen will, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind CSU, FREIE WÄHLER, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und SPD. Gegenstimmen! – Keine. Stimmenthaltungen! – Das ist die AfD-Fraktion. So beschlossen.

Da ein Antrag auf Dritte Lesung nicht gestellt wurde, führen wir gemäß § 56 der Geschäftsordnung sofort die Schlussabstimmung durch. Ich schlage vor, sie in einfacher Form durchzuführen. – Kein Widerspruch.

Wer dem Gesetzentwurf in der soeben beschlossenen Fassung seine Zustimmung geben will, den bitte ich, sich vom Platz zu erheben. – Das sind CSU, FREIE WÄHLER, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und SPD. Vielen Dank. Gegenstimmen! – Keine. Stimmenthaltungen! – Das ist die AfD-Fraktion. Das Gesetz ist damit angenommen. Es hat den Titel: "Gesetz zur Änderung des Bayerischen Universitätsklinikgesetzes".

Mit der Annahme des Gesetzentwurfs in der soeben beschlossenen Fassung hat der Änderungsantrag auf Drucksache 19/2459 seine Erledigung gefunden. Das Hohe Haus nimmt davon Kenntnis.

Bevor wir in den nächsten Tagesordnungspunkt eintreten, gebe ich noch die Ergebnisse der vorher durchgeführten Wahlen einer Vizepräsidentin des Bayerischen Landtags sowie eines Schriftführers bekannt.

Ich komme zunächst zur Wahl einer Vizepräsidentin – Tagesordnungspunkt 7. Gewählt ist, wer mehr als die Hälfte der abgegebenen gültigen Stimmen erhält. An der Wahl haben 152 Abgeordnete teilgenommen. Ungültig waren keine Stimmen. Auf Frau Abgeordnete Elena Roon entfielen 25 Ja-Stimmen und 126 Nein-Stimmen. Der Stimme enthalten hat sich eine Abgeordnete oder ein Abgeordneter. Damit hat Frau Kollegin Elena Roon nicht die erforderliche Mehrheit der Stimmen erreicht.

Als Nächstes gebe ich das Ergebnis der Wahl eines Schriftführers des Bayerischen Landtags – Tagesordnungspunkt 8 – bekannt. An der Wahl haben 152 Abgeordnete teilgenommen. Es gab keine ungültigen Stimmen. Auf Herrn Abgeordneten Florian Köhler entfielen 24 Ja-Stimmen und 126 Nein-Stimmen.

(Zurufe: Oh!)

Der Stimme enthalten haben sich 2 Abgeordnete. Damit hat Herr Abgeordneter Florian Köhler nicht die erforderliche Mehrheit der Stimmen erreicht.

Die Tagesordnungspunkte 7 und 8 sind hiermit erledigt.

Gesetz- und Verordnungsblatt vom 30.07.2024

Da dieses Dokument größer als 1 MB ist, wird es aus technischen Gründen nicht in die Vorgangsmappe eingefügt.

Download dieses Dokuments [hier](#)