

Stand: 31.05.2024 01:09:29

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



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 Universitätsklinik 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.