

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.