

## 16. Wahlperiode

---

### Antrag

der Fraktion der FDP

#### **Der Charité eine Zukunft geben!**

Das Abgeordnetenhaus wolle beschließen:

Zur Sicherung der langfristigen Überlebensfähigkeit und universitätsmedizinischen Spitzenversorgung der Berliner Bevölkerung, zur nachhaltigen Konsolidierung der wirtschaftlichen Situation und Herstellung langfristiger Planungssicherheit, zur dauerhaften Ermöglichung einer weltweit führenden biomedizinischen Forschung und Steigerung der wissenschaftlichen Attraktivität, zur Weiterentwicklung der medizinischen Ausbildung, zur Verbesserung der Versorgungsqualität und der Arbeitsbedingungen sowie zur Ausschöpfung ihres Potentials für Wachstum und Arbeitsplätze in der Gesundheitswirtschaft der Metropolregion Berlin-Brandenburg wird die Charité - Universitätsmedizin Berlin strukturell und in ihrer rechtlichen Verfassung grundlegend reformiert. Hierzu werden insbesondere die folgenden Maßnahmen ergriffen:

- 1.) Die Charité wird eine gegenüber der Freien Universität und der Humboldtuniversität eigenständige medizinische Hochschule in öffentlicher Trägerschaft des Landes Berlin. Fakultät und Klinikumsleitung werden von einem gemeinsamen Vorstand geführt. Auftragsgrundlage der bettenführenden Abteilungen sind die universitäre Maximal- und Supramaximalversorgung sowie Forschung und Lehre. Die Charité erhält im Rahmen einer Neufassung des Universitätsmedizingesetzes eine größere Freiheit gegenüber dem Berliner Senat und eine rechtsförmliche Absicherung der Gestaltungs- und Steuerungsautonomie im Sinne von Zielvereinbarungen statt Detailsteuerung. Die Rechtsgrundlagen beinhalten die Erarbeitung und Implementierung von Parametern und Mindeststandards der medizinischen Versorgungsqualität ebenso wie die Neuorganisation der medizinischen Aus- und Weiterbildung, die Zuteilung der Forschungsmittel streng nach dem Kriterium der wissenschaftlichen Exzellenz über definierte Kriterien und externe Begutachtung, die Erfassung von den Forschungsbetrieb behindernden Rechtsbestimmungen und deren verantwortungsvolle Anpassungen zugunsten der Forschung. Die rechtlichen Voraussetzungen zur Ausrichtung des Personalmanagements, insbesondere Rekrutierung und Vergütung nach Qualifikations- und Leistungskriterien, werden geschaffen. Die Charité ist eigenständig in Entscheidungen über Investitionen, die interdisziplinäre Zusammenarbeit, die Inhalte ihrer Forschung, der Studienordnung, die Drittmittelakquise, Kooperationsnetzwerke und die Projektzusammenarbeit mit Forschungsinstitutionen und -verbänden. Eine weitgehende Eigenständigkeit in Berufungsentscheidungen wird angestrebt. Der jährliche Landeszuschuss für Forschung und Lehre wird zunächst auf 150 Mio. € der jährliche Investitionszuschuss auf 20 Mio. € bemessen. Die unabhängige Charité kooperiert eng mit FU und HU. Insbesondere

in der klinischen Forschung fördern die rechtlichen Voraussetzungen die intensive Zusammenarbeit zwischen Charité und den übrigen Berliner Krankenhäusern. In die klinische Studentenaus- und ärztliche Weiterbildung werden akademische Lehrkrankenhäuser und anderen Institutionen einbezogen.

- 2.) Das Benjamin-Franklin-Klinikum wird saniert, modernisiert und durch einen Neubau mit bis zu 500 Betten und Forschungskapazitäten ergänzt und erhält das gesamte Fächerspektrum der Berliner Universitätsmedizin. In der Versorgungsregion Südwest wird der Zuwachs von 500 Betten durch Bettenschließung in derselben Größenordnung kompensiert. Die Universitätsklinik kooperiert mit Portalkliniken. Sie entlasten die Universitätsklinik von der Grundversorgung.
- 3.) Der Standort Virchow wird an einen frei-gemeinnützigen oder einen privaten Träger veräußert oder an Vivantes abgegeben und ist nicht mehr Teil der Charité. Die Krankenversorgung wird hier in der bisherigen Größenordnung auf dem Niveau der Maximalversorgung beibehalten.
- 4.) Am Standort Mitte wird die Krankenversorgung eingestellt. Die Flächen und historischen Gebäude sowie die Vorklinik zwischen Schienenstrang, Luisen- und Unterbaumstraße für Zwecke der Lehre, Forschung, Verwaltung, Kongresse und Repräsentation werden weitgehend beibehalten. Verpachtung und Vermietung durch die Charité in diesem Areal sind möglich. Die übrigen Flächen und Gebäude des Standortes Mitte werden weitgehend veräußert.
- 5.) Die Liegenschaften in Buch werden abgegeben und sind nicht mehr Teil der Charité. Die Forschung zieht nach Steglitz/Mitte.
- 6.) Die übrigen Liegenschaften außerhalb der Standorte Mitte und Steglitz werden veräußert.
- 7.) Die im Rahmen der Neustrukturierung freiwerdenden Mittel werden unter anderem in eine verbesserte Personalstruktur der medizinischen, pflegerischen, technischen und logistischen Bereiche und in die Verbesserung der Arbeitsbedingungen investiert.

### ***Begründung:***

Mutlosigkeit und Zögern der politisch Verantwortlichen bei einer nachhaltig tragfähigen Strukturreform der Universitätsmedizin in Berlin haben die Charité in eine bedrohliche Lage gebracht. Trotz vieler hundert Millionen öffentlicher Sondermittel und des deutschlandweit höchsten Landeszuschusses ist die Charité heute der größte Sanierungsfall des Landes Berlin. Die FDP-Fraktion hält es für ihre politische Verantwortung, auf die Notlage der Charité mit einem tragfähigen Konzept zu reagieren, das auch unter Berliner Verhältnissen Qualität langfristig sichert. Die Charité-Politik der vergangenen Jahrzehnte führte vorhersehbar in eine Sackgasse, an deren Ende die Charité nun angekommen ist. Größe und Standortstruktur der Charité sind eine Belastung. Überproportionale Infrastrukturkosten, Mehrfachvorhaltungen von Funktionsbereichen, Kannibalisierungseffekte zwischen Doppellehrstühlen und Kliniken, Führungsdefizite in aufgesplitterten Abteilungen, Ressentiments zwischen akademischem Personal von Humboldt-Universität (HU) und Freier Universität (FU), komplizierte Entscheidungswege (gegenläufige Interessen von fünf Beteiligten: Klinikumsleitung, Fakultät, HU, FU, Senat) und Überregulierung, welche eine stringente Unternehmensführung verhindern, lähmen die Charité. Wesentliche Teile der Betriebskosten werden aus Einsparungen in der Forschung und zulasten der Liquiditätsreserve bestritten. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie dem Vorstand der Charité gebührt großer Respekt dafür, unter diesen Bedingungen mit starkem persönlichem Einsatz das Optimum zu leisten und trotz allem immer wieder auch über Berlin hinaus sichtbare Spitzenleistungen zu erbringen. Weder für die Mitarbeiter, noch für die Patienten steht eine Verbesserung der Bedingungen in

Aussicht. Stattdessen sind sie seit Jahren mit permanenter Unsicherheit konfrontiert und wissen, dass alle regulatorischen Maßnahmen der Politik in den letzten zwanzig Jahren nur kurzzeitig galten und bisher nicht zu langfristiger Planungssicherheit führten.

Die Charité-Kliniken stehen unter immensem Druck, mit Fallpauschalen positive Geschäftsergebnisse zu erwirtschaften, unter anderem, um die jährlich 60 Mio. € über der InEK-Norm (Institut für das Entgeltsystem in Krankenhaus) liegenden nichtmedizinischen Infrastrukturkosten zu kompensieren. Da die Charité mit medizinisch überdurchschnittlich aufwändigen Fällen bei schlechter Infrastruktur die Behandlung zu geringeren Kosten durchführt als der Durchschnitt aller Referenzhäuser der Fallpauschalenermittlung, leiden Qualität und Patientensicherheit. Beide Phänomene beschreibt der Charité-Vorstand mit zunehmender Offenheit und Besorgnis. Die exorbitanten Infrastrukturkosten werden zulasten der Qualität von Forschung, Lehre und Krankenversorgung gegenfinanziert. Je länger die notwendigen Sanierungsmaßnahmen ausbleiben, desto höher steigen Investitions- und Betriebskosten, desto mehr leiden Qualität und Ruf. Der Investitionsstau für Baumaßnahmen und Geräte an allen Standorten beträgt rund eine Mrd. €. Da der Investitionsbedarf für Vivantes in ähnlicher Größenordnung liegt, ist eine vollständige Tötung der in der gegenwärtigen Struktur nötigen Investitionen nicht realistisch. Deshalb muss die kurzfristige Flickenstrategie der Vergangenheit verlassen werden.

Nur Konzentration und Bündelung von Ressourcen können bei stark begrenzten Haushaltsmitteln die Ziele Existenzsicherung, Planungssicherheit und dauerhafte Überlebensfähigkeit auf internationalem Spitzenniveau erreichen. Die Charité ist eines der wertvollsten Pfunde Berlins. In den letzten hundert Jahren hat sie acht Nobelpreisträger hervorgebracht. Alle acht in der ersten Hälfte dieses Zeitraums.

Wir wollen, dass in Zukunft diese segensreiche Tradition fort- und das Potential der Charité endlich wieder voll in Leistungen auf weltweitem Spitzenniveau umgesetzt werden kann. Nicht die quantitative Größe ist das zu fördernde Gut, sondern die Qualität.

Die FDP-Fraktion unterstützt die vom Charité-Vorstand empfohlene Aufgabe des Bettenhochhauses in Mitte. Die Sanierung im Bestand wäre hier im Ergebnis nur ein Kompromiss und die Kosten unabsehbar. In der Frage des Standortes des durch den Vorstand vorgeschlagenen Neubaus votiert die FDP-Fraktion für das Benjamin-Franklin-Klinikum, da baulich, räumlich und infrastrukturell hier die Konsolidierung am effizientesten realisierbar ist. Die Patientenversorgung erfolgt demgemäß ausschließlich am Standort Steglitz. Heute dient rund die Hälfte der Betten der Charité der Grund- und Regelversorgung. Auch diese Betten werden durch den Landeszuschuss für Forschung und Lehre gefördert, obwohl sie nicht dem Zweck der Universitätsmedizin dienen. Das Konzept der FDP sieht die Halbierung der Bettenzahl vor. Da Investitions- und Landeszuschuss nur geringfügig abgesenkt werden, stehen deutlich mehr Mittel pro universitärem Krankbett zur Verfügung. Das entstehende Klinikum ist mit 1500 Betten nach wie vor das größte in Deutschland. Auch bedeutet dies eine sinnvolle Entflechtung der öffentlichen Träger. Die universitäre (Supra-)Maximalversorgung läge bei der Charité, Grund- und nichtuniversitäre Maximalversorgung bei Vivantes und den frei-gemeinnützigen sowie privaten Trägern in Berlin. Konkurrenz zwischen den beiden landeseigenen Häusern wird abgebaut.

Die FDP-Fraktion mahnt dringend ein Umdenken beim Thema Größe an. Wir sind der Meinung, Größe muss eine Aussage über Qualität machen, nicht über Betten- und Umsatzzahlen. Das gilt besonders, wenn die Größe zum Problem geworden ist und der Träger, das Land Berlin, die Lasten nicht mehr stemmen kann. Dieser Zustand ist eine existentielle Bedrohung der Universitätsmedizin. Weltweit legen zahlreiche Universitätskliniken Zeugnis darüber ab, dass gerade Häuser mit moderater Größe, guter Steuerbarkeit und solider Forschungsfinanzierung schnell, effizient und erfolgreich auf die Herausforderungen der medizinischen Entwicklung reagieren und Spitzenplätze einnehmen.

Die Konzentration des gesamten klinischen Fächerspektrums macht den Standort Steglitz attraktiv für Gründung und Ansiedlung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft. Hier soll ein Campus und damit eine Schwerpunktansiedlung der klinischen, in Mitte ein Campus der vorklinischen Lebenswissenschaften entstehen. Die FDP-Fraktion berücksichtigt dabei in besonderem Maße, dass bereits getätigte Investitionen der Berliner Bevölkerung zugute kommen. Deswegen ist der Weiterbetrieb des Virchow-Klinikums als Haus der medizinischen Spitzenversorgung in freigezüglicher, privater oder öffentlicher Trägerschaft von zentraler Bedeutung. Dasselbe gilt für die Vorklinik. Hier wurden am Standort Mitte allein 86 Mio. € für den Neubau investiert und Umstrukturierungsmaßnahmen der vorklinischen Fächer bereits getätigt. Diese bleiben im vorklinischen-wissenschaftlichen Charakter des Standortes Mitte vollständig erhalten und kommen der universitären Forschung und Lehre zugute.

Das FDP-Konzept beinhaltet die Reduktion der Gesamtbettenzahl Berlins von derzeit 20.800 auf 19.800. Diese Zahl liegt 300 Betten über dem im derzeitigen Krankenhausplan ermittelten Bedarf von 19.500 Betten. Die Reduktion ist sinnvoll, da schon jetzt die Qualität der stationären Versorgung unter Personalmangel und ausbleibenden Investitionen erheblich leidet. Abnehmende Ressourcen für mehr Betten führen dazu, dass pro Bett noch weniger Personal und Mittel zur Verfügung stehen. Deshalb favorisiert die FDP eine Begrenzung der Bettenzahl, um einer Abnahme der Versorgungsqualität begegnen zu können. Integrierte und ambulante Versorgungsmodelle, insbesondere eine Pflegestrukturereform sind sinnvolle Maßnahmen, um die Abschiebung insbesondere psychisch kranker und älterer Menschen in Krankenhäuser zu begrenzen. Eine adäquate ambulante Versorgung im häuslichen Umfeld und Pflegeeinrichtungen wäre oft möglich, wenn entsprechende Strukturen zur Verfügung stünden. Sie wäre außerdem menschwürdiger und würde die Betroffenen in ihrer Privatsphäre und gewohnten Umgebung belassen. Einen blinden Aufwuchs der Bettenzahl halten wir für verantwortungslos, solange keine adäquate Versorgung für jedes Bett garantiert ist. Das Charité-Konzept der FDP-Fraktion ist damit auch ein Impuls zur menschengerechteren und qualitativen Verbesserung der Versorgungsstrukturen in Berlin.

Die Charité soll intensiv mit Portalkliniken zusammenarbeiten, unabhängig von deren Trägerschaft. Insbesondere die Vivanteshäuser sollen als Portalkliniken, zur klinischen Forschung und als akademische Lehrkrankenhäuser bei gleichzeitigem Rückzug der Charité aus der Grund- und Regelversorgung eingebunden werden. Dadurch wird die gegenwärtige Konkurrenzsituation einer sehr weit gehenden Angebotsüberlappung in die sinnvolle Kooperation zweier Anbieter mit klar abgegrenzten, unterschiedlichen Schwerpunkten zum gegenseitigen Nutzen umgewandelt.

Die Charité wird im Rahmen einer Integrationslösung eine eigenständige Medizinische Hochschule. Sie wird steuerbar und fähig, schnell, konsequent und effizient auf die Herausforderungen der Entwicklung in Forschung und Spitzenversorgung zu reagieren. Hierfür dient eine unabhängige, eigenständige und steuerbare rechtliche Verfassung und eine qualitativ herausragende, effiziente und rationale Patientenversorgung. Dies beinhaltet die Auflösung kontraproduktiver Mehrfachstrukturen, eine Erhöhung der Attraktivität der Lehrstühle, der Aus- und Weiterbildung, die Anziehung exzellenten akademischen Personals aus In- und Ausland durch stringente Organisation, gute Arbeitsbedingungen, wissenschaftliche Unabhängigkeit und modernste Infrastruktur. Einheitliche Leitungs- und Aufsichtsgremien sind effiziente Entscheidungsorgane. Die Schwerpunktbildung wird leichter und schneller erreichbar. Es besteht eine Steuerungseinheit von Klinik und Vorklinik und klare Zuständigkeiten für die Vertretung nach außen. Entfremdungstendenzen zwischen Fakultät und Klinikum werden vermieden. Die Wissenschaftler müssen sich nur einer Institution gegenüber rechtfertigen. Durch die solide Finanzierung und intensive Kooperationen mit Natur- und Gesellschaftswissenschaften erhält Forschung Planungssicherheit und wird international attraktiv für hochqualifizierte Bewerber.

In die klinische Studentenaus- und ärztliche Weiterbildung werden akademische Lehrkrankenhäuser und anderen Institutionen einbezogen. Eine wesentliche Sen-

kung der Anzahl von Studienplätzen wird vermieden. Auch hier gilt: entscheidend ist nicht die Zahl der Studienplätze, sondern die Zahl derjenigen Absolventen mit exzellenten Qualifikationen, die langfristig in Berlin und Deutschland ihren exzellenten Beitrag zu Wissenschaft und Versorgung leisten. Auch hier ist deshalb Qualität wichtiger als Menge. So verbleiben weniger als die Hälfte aller approbierten Ärztinnen und Ärzte in der Patientenversorgung in Deutschland. Diesen Anteil gilt es durch eine qualitativ verbesserte Ausbildung und bessere klinische Arbeits- und Forschungsbedingungen zu erhöhen. Weiterbildungscurricula, planungssichere, familienkompatible Anschlussförderungen, angemessene Arbeitszeiten sowie die Berücksichtigung von Forschung und Lehre in den Dienstplänen sind dabei ebenfalls wichtige und notwendige Schritte, durch die sich die Charité als Fortschrittsleuchtturm profilieren soll.

Die wesentlichen Kosten entstehen durch Renovierung des Zentralbaus (rund 260 Mio. €) und den Neubau (rund 125 Mio. €) zuzüglich Interimskosten am Standort Steglitz. 330 Mio. € sind in der mittelfristigen Haushaltsplanung bis 2013 bereits berücksichtigt.

Der Neubau kann derzeit durch den Bund mit Kompensationsmitteln des auslaufenden Hochschulbauförderungsgesetzes mit bis zu 50% kofinanziert werden. Einsparungen entstehen bei Instandhaltung/Infrastruktur, den Wegfall nicht wertschöpfender Mehrfachstrukturen und stark gesenkte Transferkosten zwischen den Campi. Eine Kreditfinanzierung ist allein über den Wegfall von 60 Mio. € übernormalen Infrastrukturkosten pro Jahr aus selbst erwirtschafteten Mitteln realisierbar. Die durch die Strukturreform ermöglichten Einsparungen beim Investitions- und Landeszuschuss führen gegenüber 2008 zu jährlichen Haushaltseinsparungen des Landes Berlin von über 70 Mio. €. Die bisher regelmäßigen über- und außerplanmäßigen Zuschüsse fallen weg. Ferner entstehen Erlöse aus Grundstücks- und Gebäudeverkäufen. Laut RN 0727H würde eine Nutzflächenreduzierung von 600.000 auf 400.000m<sup>2</sup> allein eine jährliche Einsparung von rund 35 Mio. € ermöglichen.

Mit den resultierenden Einsparungen werden zusätzliche Investitionen von Eigenmitteln in die Qualität von Forschung, Lehre und Krankenversorgung möglich. Wo es um die gesundheitliche Versorgung, Ausbildung und Forschung geht, ist effizient und rational, was Qualität schafft. Herausragende Qualität ist die Bedingung für die Etablierung der Charité in den Spitzenrängen der Weltliga biomedizinisch-klinischer Forschungseinrichtungen.

Berlin, 05.01.2010

Meyer Gersch  
und die übrigen Mitglieder der Fraktion der FDP