

**Stellungnahme zum Referentenentwurf  
„Erstes Gesetz zur Änderung des Berliner Universitätsmedizingesetzes“**

Die Charité - Universitätsmedizin Berlin hat als Einrichtung Aufgaben in der Krankenversorgung, Lehre und Forschung wahrzunehmen. Diese Aufgabenbereiche sind inhaltlich eng miteinander verbunden. Nur so kann medizinische Forschung als Impulsgeberin für innovative Krankenversorgung dienen und die Bildung und Weiterbildung von kompetenten und engagierten Ärztinnen und Ärzten sichergestellt werden. Der vorliegende Referentenentwurf zur Änderungen des Universitätsmedizingesetzes hat den Anspruch, die Erfüllung dieser Aufgaben zu verbessern und soll zudem die durch den Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes vom 24.Juni 2014 (1 BvR 3217/07) zur Medizinischen Hochschule Hannover angemahnten Mitwirkungsmöglichkeiten „der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler an allen wissenschaftsrelevanten Entscheidungen“ absichern.

Durch die Übertragung der primären Entscheidungskompetenz auf einen fünf-köpfigen Vorstand in dem die Dekanin/der Dekan als Vertreterin/Vertreter der am Wissenschaftsprozess Beteiligten keine hinreichende Entscheidungsmöglichkeit hat, werden die Kompetenzen von Forschung und Lehre marginalisiert. Die Einführung von Vetorechten kann diesen Mangel nicht kompensieren. Damit widerspricht die vorgesehene Struktur sowohl dem Ziel des Gesetzesentwurfs, als auch dem Urteil des BvG. Damit wird sich der Charakter der Charité vollständig in Richtung Krankenhaus – mit angehängtem Wissenschaftsbetrieb – ändern. Konsequenz wäre da nur den Wissenschaftsbereich aus diesem Konstrukt herauszulösen und wieder an die Universitäten zu verlagern – eine Universitätsmedizin, wie sie die Charité sein sollte, existiert dann jedoch nicht mehr.

Um die Charité als Universitätsmedizin zu entwickeln und eine adäquate Erfüllung aller Aufgaben zu gewährleisten ist jedoch notwendig die Gremien auf allen Ebene zu stärken. Allen voran muss der Fakultätsrat mit Mitwirkungsbefugnissen bei grundlegenden ökonomischen Entscheidungen genauso wie bei Entscheidungen über Forschung und Lehre, über Organisationsstrukturen und in der Medizin über die Krankenversorgung ausgestattet werden. Der Vorstand muss symmetrisch durch Klinikum und Fakultät besetzt werden, mit der Aufteilung der Verantwortlichkeiten für den jeweiligen Bereich, inklusive des Teilwirtschaftsplans. Die Personalhoheit für die ärztlich – wissenschaftlichen Beschäftigten und das assoziierte unterstützende Personal muss beim Dekan/ Dekanin liegen.

Die Akademische Selbstverwaltung mit der Partizipationsmöglichkeit aller Statusgruppen muss auch in der Medizin umgesetzt werden.

Berlin, den 21.03.2019