

Wissenschaftsrat

Drs. 4136/79

Berlin, den 1.6.1979

Empfehlung des Wissenschaftsrates zum Ausbau des  
Klinikums Charlottenburg der Freien Universität Berlin

I.

Der Wissenschaftsrat hat zum Ausbau des Klinikums Charlottenburg der Freien Universität Berlin bei mehreren Gelegenheiten Stellung genommen, zum ersten Mal nach einem Besuch des Ausschusses Medizin im November 1972 in den Empfehlungen zum zweiten Rahmenplan (Empfehlungen und Stellungnahmen 1973, S. 24 ff.). In den Empfehlungen zum sechsten und siebten Rahmenplan hat er festgestellt, daß das für den Ausbau notwendige Erweiterungsgelände noch nicht freigemacht werden konnte, un empfohlen, eine definitive Entscheidung des Landes über den weiteren Ausbau des Klinikums nicht weiter zu verzögern. Eine endgültige Empfehlung zum Ersatzbauprogramm wie zu den Sanierungsmaßnahmen im Altbestand hat er sich bis zu Gesprächen mit den beteiligten Stellen vorbehalten (Empfehlungen zum siebten Rahmenplan, Bd. 5, S. 154, 430).

Der Ausschuß Medizin hat das Klinikum am 2. Februar 1979 zum zweiten Mal besucht und die offenen Fragen des Ausbaus mit Mitgliedern der Freien Universität, dem Senator für Wissenschaft und Forschung, Mitgliedern der Senatsbehörde für Gesundheit und Umweltschutz und für Bau- und Wohnungswesen sowie Mitgliedern der Bezirksämter Charlottenburg und Wedding erörtert.

Die Vollversammlung des Wissenschaftsrates hat die folgende Empfehlung am 1.6.1979 verabschiedet.

## II.

1. Die Freie Universität verfügt als klinische Ausbildungsstätte über das im wesentlichen 1969 fertiggestellte Klinikum Steglitz und das Klinikum Charlottenburg. Das Klinikum Charlottenburg besteht aus

- den Kliniken Westend am Spandauer Damm (Stammgelände),
- der Kinderklinik Kaiserin Auguste-Viktoria-Haus am Heubner Weg,
- der Frauenklinik an der Pulsstraße und
- der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik an der Nußbaumallee  
in Charlottenburg;
- der Hautklinik im Rudolf-Virchow-Krankenhaus in Wedding und
- der Orthopädischen Klinik im Oskar-Helene-Heim in Zehlendorf

als Kliniken in Häusern außeruniversitärer Träger und

- einer Reihe von Instituten in Dahlem (Zehlendorf) und Neukölln.

Insgesamt handelt es sich um rund 70 Gebäudekomplexe an 16 Standorten.

Die vier erstgenannten Kliniken stehen dem medizinischen Unterricht der Freien Universität seit ihrer Gründung im Jahr 1948 - zum Teil als Städtische Krankenhäuser - zur Verfügung. 1958 fiel die Entscheidung für ein eigenes Hochschulklinikum in Steglitz, das die bis dahin bestehenden Lehrstühle übernehmen sollte. 1967 entschied sich der Senat von Berlin jedoch dafür, die Charlottenburger Kliniken für den Unterricht weiter zu nutzen. Seit 1971 und 1973 bilden sie universitätseigene Kliniken, sind aber verpflichtet, "die Krankenversorgung der Charlottenburger Bevölkerung auch weiterhin vorrangig sicherzustellen".

Die Gebäude des Standorts Westend stammen überwiegend aus den Jahren 1902 bis 1907; weitere Bauten sind zwischen 1912 und 1920 entstanden. Im Zweiten Weltkrieg ist ein großer Teil der Gebäude zerstört worden, so daß rund die Hälfte der Bausubstanz wiederhergestellt werden mußte. 1971 ist als einziger größerer Neubau für die klinischen Disziplinen die Kopfklinik erbaut worden.

Auch die Bauten der Kinder- und der Frauenklinik stammen aus der Zeit vor dem Ersten Weltkrieg, sind allerdings in den letzten Jahren zum Teil saniert worden. Dies gilt auch für die Psychiatrische und Neurologische Klinik an der Nußbaumallee, die im übrigen 1979 einen Neubau für Stationsräume mit Kosten von rund 43 Millionen DM erhalten wird.

2. Das Klinikum Charlottenburg verfügt - ohne Dermatologie und Orthopädie - z.Zt. über 1.470 Planbetten, von denen 1978 wegen laufender Sanierungsarbeiten im Durchschnitt allerdings nur 1.240 (84 %) belegbar waren. Die belegbaren Betten waren - bei einer durchschnittlichen Liegezeit von etwas über 15 Tagen - zu fast 80 % ausgelastet. Die Polikliniken des Klinikums haben rund 87.500 Neuzugänge aufgenommen.

Wie sich die Betten und poliklinischen Neuzugänge auf die einzelnen Disziplinen verteilen und wie die Betten im einzelnen belegt waren, ergibt sich aus der folgenden Tabelle.

Fach	Planbetten <sup>1)</sup>		Auslastungsgrad 2)	Poliklinische Neuzugänge
	insgesamt	darunter belegbar		
	Anzahl		%	Anzahl
Innere Medizin	335 <sup>3)</sup>	287	82,3	11.503
Chirurgie	175 <sup>4)</sup>	123	79,4	5.958
Urologie	85	68	70,8	3.895
Neurochirurgie	69 <sup>5)</sup>	53	83,4	4.867 <sup>6)</sup>
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	151 <sup>7)</sup>	133	86,9	9.755
Kinderheilkunde	227	180	66,4	9.970
Augenheilkunde	80	80	79,4	6.823
HNO-Heilkunde	85	85	74,2	5.859
Psychiatrie (einschl. psychiatrisch orientierter Neurologie)	187	153	97,8	4.029
Neurologie	35	35	96,3	8)
Radiologie	41	41	52,9	2.657
Insgesamt	1.470	1.238	79,5	65.316 <sup>9)</sup>

1) Stand Februar 1979.-2) Der belegbaren Betten.-3) Darunter 70 Funktionsbetten.-4) Darunter 17 Funktionsbetten.-5) Darunter 9 Funktionsbetten.-6) Zusammen mit der Neurologie.-7) Dazu 44 Säuglingsbetten.-8) Vgl. Fn.6) 9) Dazu 13.507 Neuzugänge bei der Dermatologie und 8.729 Neuzugänge bei der Orthopädie.

Das Klinikum war 1978 mit insgesamt 578 Stellen für wissenschaftliches Personal, darunter 101 Stellen für Professoren, ausgestattet.

Die Zahl der Studienanfänger in der Humanmedizin der Freien Universität, die längere Zeit relativ konstant geblieben war, ist 1976 sprunghaft angestiegen. Nach Aufnahmezahlen von 357 im Jahr 1960, 343 im Jahr 1970 und 491 im Jahr 1975 hat die Freie Universität 1976 791 und seit 1977 etwa 820 Studienanfänger aufgenommen.

Für den klinischen Unterricht nimmt die Freie Universität außeruniversitäre Krankenhäuser mit insgesamt rund 1.000 Betten in Anspruch; das gilt sowohl für Kurse der ersten beiden klinischen Abschnitte als auch für das Praktische Jahr.

3. Nachdem der Wissenschaftsrat in den Empfehlungen zum zweiten Rahmenplan festgestellt hatte, daß für die Freie Universität auf längere Sicht zwei klinische Ausbildungsstätten erforderlich seien, für die es eines langfristigen Ausbauplans bedürfe, stellte die Freie Universität 1974 "Grundsätze zur Ausbauplanung im medizinischen Bereich" fest; danach sollten beide Standorte zu gleichwertigen und vollständigen Hochschulklinika ausgebaut und insbesondere die Kliniken in Charlottenburg mit im wesentlichen unveränderten Planbettenzahlen fachlich und räumlich konzentriert werden.

Das Kuratorium der Freien Universität ging dabei davon aus, daß im Bereich Westend-Ruhland einschließlich des Klinikums-geländes von 10 ha langfristig eine Fläche von insgesamt 23,7 ha für Zwecke des Klinikums in Anspruch genommen werden könne.

Auf dieser Grundlage ist zum ersten Mal zum vierten Rahmenplan die erste Baustufe des in mehreren Abschnitten zu verwirklichenden Ersatzbauprogramms mit Kosten von 110 Millionen DM angemeldet worden. Der Senat von Berlin hat 1978 beschlossen, das gesamte Sanierungs-, Modernisierungs- und Ersatzbauprogramm mit geschätzten Kosten von 1,2 Milliarden DM unter den Aspekten des Bettenbedarfs auf der einen und der Standortfragen auf der anderen Seite zu überprüfen. Im Oktober 1978 hat der Senat folgende Grundsatzentscheidungen getroffen:

a) Das Ersatzbau- und Sanierungsprogramm des Senats orientiert sich an folgenden Bettenzahlen:

Stammgelände Westend		
operativ	380 Betten	
konservativ	360 Betten	740 Betten
Psychiatrische- und Neurologische Klinik Nußbaumallee		
		190 Betten
Kinderklinik (z.Zt. Heubner Weg)		
		220 Betten
Frauenklinik (z.Zt. Pulsstraße)		
		150 Betten
Neurochirurgie (z.Zt. Westend)		
		50 Betten
Insgesamt		
		1.350 Betten

b) Psychiatrie und Neurologie werden endgültig auf dem Standort Nußbaumallee weitergeführt. Auch die Außenstandorte der Dermatologie und der Orthopädie bleiben langfristig erhalten.

Für Frauen- und Kinderklinik ist noch offen, ob sie an ihrem gegenwärtigen Standort erhalten bleiben, längerfristig auf dem zu erweiternden Stammgelände am Spandauer Damm angesiedelt oder als Universitätskliniken in städtischen Krankenhäusern weitergeführt werden sollen.

die Entscheidung des Landes  
itätsklinik in das Rudolf-  
er an ihrem jetzigen Standort

uf dem Stammgelände soll der  
bilden, für den es zusätz-

cht bebauten südlichen Teils  
ngrenzenden Wasserwerksge-  
ndes der im Norden angrenzen-  
3 ●);

esamten südlichen Teils des  
a);

Teils von 4 ha des westlich  
liegenden, insgesamt 54 ha großen

gutachtlich untersucht werden.  
Preise grob geschätzten Kosten  
stammgelände liegen bei 360 Millionen  
itionen für die Variante A bei  
Variante B bei 23,5 Millionen DM und  
Millionen DM.

on des Senats hält die Freie Uni-  
gramm in der ursprünglichen Form  
linikum Charlottenburg zu einer  
e von Rang ausgebaut werden soll.  
dagegen, die Zahl der Betten zu  
Neurochirurgie - weitere Klini-  
rer Träger zu übergeben;

dagegen strebt sie eine weitergehende Integration der Kliniken auf dem Gelände am Spandauer Damm an.

4. Gegenüber dem ersten Berliner Krankenhausbedarfsplan von 1973 ist der Bettenbedarf für das Jahr 1990 im Krankenhausbedarfsplan von 1978 beträchtlich verringert worden. Danach wird bis 1990 bei den zur Zeit über 20.000 Akutbetten ein Überhang von etwa 7.000 Betten abgebaut werden müssen. Die Bedarfsprognose beruht einerseits auf einer - vergleichsweise hohen - angestrebten Bettendichte (Betten je 1.000 Einwohner) von 7,5 im Bereich der Akutbetten, andererseits auf einer prognostizierten Einwohnerzahl von 1,906 Millionen, während auch eine Entwicklung bis zu rund 1,6 Millionen Einwohnern im Jahr 1990 möglich sei. Besonders bei den Krankenhäusern der Maximalversorgungsstufe verfügt Berlin über ein sehr großes Angebot mit zwei Krankenhäusern in städtischer Trägerschaft neben den beiden Universitätskliniken. Nach dem Krankenhausbedarfsplan von 1978 ist vorgesehen, die Zahl der Akutbetten bis 1990 im Rudolf-Virchow-Krankenhaus von 1.782 auf 1.430 und im Krankenhaus Neukölln von 1.672 auf 1.190 zu reduzieren; das Klinikum Charlottenburg ist in den Krankenhausbedarfsplan nachrichtlich mit 1.485 Betten (ohne Dermatologie und Orthopädie) aufgenommen worden.



III.

Der Wissenschaftsrat ist wie bisher der Ansicht, daß die Freie Universität Berlin über zwei im wesentlichen vollständige Klinika verfügen sollte. Er geht dabei davon aus, daß es nicht oder nur mit Kosten, die denen des Ausbaus in Charlottenburg entsprechen, möglich ist, die jetzt im Klinikum Charlottenburg angesiedelte Forschung und Lehre einem der städtischen Krankenhäuser der maximalen Versorgungsstufe zu übertragen. Insbesondere im Rudolf-Virchow-Krankenhaus, das mit rund 28 ha über eine im Grundsatz ausreichende Fläche verfügt und in dem sich die Dermatologie des Klinikums befindet, läßt die bauliche Struktur des ebenfalls zum Teil aus dem Anfang des Jahrhunderts stammenden Krankenhauses den erforderlichen Ausbau für Unterrichts- und Forschungsflächen einerseits, Polikliniken andererseits, nicht zu.

Die Zahl der Betten in den Klinika muß sich allerdings daran orientieren, wie der Bedarf an Krankenhausbetten in Berlin sich insgesamt entwickeln wird, damit nicht ungenutzte Kapazitäten entstehen; andererseits müssen beide Klinika in Bezug auf die Größe der klinischen Fächer und die Möglichkeiten der Kooperation zwischen ihnen den Ansprüchen von Forschung und Lehre entsprechen. Der Wissenschaftsrat empfiehlt danach, für den Ausbau auf dem Stammgelände von der Zahl von 800 Betten auszugehen. Insgesamt wird sich nach den folgenden Vorschlägen die Zahl der Betten des Charlottenburger Klinikums von zur Zeit 1.470 Betten (ohne Dermatologie und Orthopädie) auf etwa 1.250 reduzieren.

Die bauliche Entwicklung hält der Wissenschaftsrat  
Verb eines Teils des Kleingartengeländes in Westend  
erläßlich, weil nur so für den Beginn der Neubau-  
mit ausreichende Flächen zur Verfügung gestellt  
können. Der Wissenschaftsrat geht davon aus, daß  
verbindliche Entscheidung des Senats von Berlin in  
Frage, an der alle längerfristigen Konzeptionen  
gescheitert sind, bis zum Herbst dieses Jahres vor-  
wird.

Welchen nimmt der Wissenschaftsrat zum Ausbau des Klini-  
e folgt Stellung:

Schulklinika sind Teil des allgemeinen Krankenversor-  
stems und müssen sich in ihrer Entwicklung an dessen  
tiven orientieren. Der Ausbau des Klinikums Charlotten-  
deshalb zu betrachten vor dem Hintergrund der wahr-  
chen Entwicklung des Bettenbedarfs in Berlin, speziell  
ektor der Häuser öffentlicher Träger und den Anteil  
ben der Maximalversorgung. Dabei liegen die Zielzah-  
rankenhausbedarfsplans von 1978 an der oberen Grenze  
Entwicklungstendenzen. Die angestrebte Bettendichte  
ten von 7,5 ist hoch angesetzt und geht zum Teil  
ber die entsprechenden Werte anderer Länder der  
lik und ausländischer Staaten hinaus (z.B. 5,6  
ür 1985, in Bremen schon für 1980 - je ohne  
für das angrenzende Umland -, 6,4 in Bayern und  
für 1985). Auch die Bevölkerungsprognose muß  
sch gelten; sie stellt nach dem Krankenhausbe-  
st "einen gerade noch zu vertretenen Grenzwert  
eshalb wahrscheinlich, daß der Bettenbedarf  
ger als angenommen sein wird.

Auch bei diesen Zielzahlen des Krankenhausbedarfsplans ist aber die Aufgabe von Betten in einer beträchtlichen Größenordnung notwendig, an der die Krankenhäuser der öffentlichen Träger proportional - mit einem Abbau von etwa 25 % - teilnehmen sollen; in diesem Ausmaß ist ein Abbau auch bei den beiden städtischen Maximalversorgungskrankenhäusern vorgesehen.

Detaillierte Instrumente für Prognosen des Bedarfs von Betten der maximalen Versorgungsstufe liegen zwar nicht vor. Die mitgeteilten Daten zeigen aber, daß gerade bei den Maximalversorgungskrankenhäusern ein erheblicher Abbau von Betten notwendig ist, der sich nicht ganz auf die städtischen Häuser beschränken kann.

2. Auf der anderen Seite müssen in Charlottenburg die für Krankenversorgung, Forschung und Lehre erforderlichen Mindestbedingungen erfüllt sein. Diese Bedingungen lassen sich allerdings nicht einheitlich festlegen, sondern sind vom Angebot der das Klinikum umgebenden Krankenhäuser und von der spezifischen Ausgangssituation des Klinikums abhängig.

Aus den folgenden näher darzustellenden Gründen ist der Wissenschaftsrat der Ansicht, daß danach auf dem Stammgelände des Klinikums Charlottenburg ein Ausbau bis zu etwa 800 Betten angestrebt werden sollte; mittelfristig sollten auch die Frauen- und die Kinderklinik auf ihren jetzigen Standorten weitergeführt werden, die auf lange Sicht auf das Stammgelände umziehen sollten. Dagegen sollten der Standort Nußbaumallee für Psychiatrie und Neurologie einerseits und Dermatologie und Orthopädie in Häusern außeruniversitärer Träger andererseits vorerst erhalten bleiben.

Auch bei diesen Zielzahlen des Krankenhausbedarfsplans ist aber die Aufgabe von Betten in einer beträchtlichen Größenordnung notwendig, an der die Krankenhäuser der öffentlichen Träger proportional - mit einem Abbau von etwa 25 % - teilnehmen sollen; in diesem Ausmaß ist ein Abbau auch bei den beiden städtischen Maximalversorgungskrankenhäusern vorgesehen.

Detaillierte Instrumente für Prognosen des Bedarfs von Betten der maximalen Versorgungsstufe liegen zwar nicht vor. Die mitgeteilten Daten zeigen aber, daß gerade bei den Maximalversorgungskrankenhäusern ein erheblicher Abbau von Betten notwendig ist, der sich nicht ganz auf die städtischen Häuser beschränken kann.

2. Auf der anderen Seite müssen in Charlottenburg die für Krankenversorgung, Forschung und Lehre erforderlichen Mindestbedingungen erfüllt sein. Diese Bedingungen lassen sich allerdings nicht einheitlich festlegen, sondern sind vom Angebot der das Klinikum umgebenden Krankenhäuser und von der spezifischen Ausgangssituation des Klinikums abhängig.

Aus den folgenden näher darzustellenden Gründen ist der Wissenschaftsrat der Ansicht, daß danach auf dem Stammgelände des Klinikums Charlottenburg ein Ausbau bis zu etwa 800 Betten angestrebt werden sollte; mittelfristig sollten auch die Frauen- und die Kinderklinik auf ihren jetzigen Standorten weitergeführt werden, die auf lange Sicht auf das Stammgelände umziehen sollten. Dagegen sollten der Standort Nußbaumallee für Psychiatrie und Neurologie einerseits und Dermatologie und Orthopädie in Häusern außeruniversitärer Träger andererseits vorerst erhalten bleiben.

a) Während die Kliniken in Westend zur Zeit über 905 Betten verfügen, sieht der Senatsbeschluß vom Herbst 1978 als Ziel 740 Betten vor. In diesen sind allerdings die Betten für die Neurochirurgie nicht enthalten. Der Wissenschaftsrat empfiehlt demgegenüber, auch die Neurochirurgie auf dem Stammgelände des Klinikums weiterzuführen. Dafür spricht der Gesichtspunkt der Versorgung Mehrfach-Verletzter und der Zusammenarbeit mit einer Reihe anderer Kliniken bei speziellen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, z.B. der Tumordiagnostik. Auch wegen der für das Charlottenburger Klinikum charakteristischen sehr engen Zusammenarbeit zwischen Neurologie und Neurochirurgie - beide Fächer führen z.B. eine gemeinsame Poliklinik und tragen zusammen den Forschungsschwerpunkt "Epilepsieforschung" - wäre es nicht zu rechtfertigen, die Neurochirurgie des Klinikums an einem anderen Standort auszubauen.

Die danach in Westend angesiedelten Fächer sollten nach Ansicht des Wissenschaftsrates mit etwa folgenden Bettenzahlen geführt werden:

- Innere Medizin	:	270 Betten
- Chirurgie	:	200 Betten
- Neurochirurgie	:	50 Betten
- Urologie	:	70 Betten
- Augenheilkunde	:	70 Betten
- Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	:	70 Betten
- Neurologie	:	50 Betten
- Radiologie	:	20 Betten.

Diese Vorschläge orientieren sich am Modell eines Klinikums aus den Empfehlungen des Wissenschaftsrates zu Aufgaben, Organisation und Ausbau der medizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätten (Medizinempfehlungen 1976). Über der bisher diskutierten Zahl liegt der Vorschlag für die Anzahl der Betten in der Chirurgie (Herz-, Unfall- und Allgemeinen Chirurgie) mit rund 200 Betten. Der Wissenschaftsrat ist der Ansicht, daß die Herzchirurgie wegen des Forschungsschwerpunktes, den sie trägt, und wegen ihrer Funktion innerhalb der Berliner Krankenversorgung etwa 40 Betten benötigt; andererseits sind gerade auch mit Rücksicht auf die Aufgaben in Forschung und Lehre für die Unfallchirurgie rund 60 und für die Allgemeine und Abdominalchirurgie rund 100 Betten erforderlich.

Erheblich unter dem nach dem Modell des Wissenschaftsrates erforderlichen Wert liegt die Zahl der Betten der Neurologie. Diese Lösung ist wegen der erwähnten Zusammenarbeit mit der Neurochirurgie und mit Rücksicht auf die neurologischen Betten in der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik an der Nußbaumallee durchführbar. Diese neurologischen Betten sollten allerdings der Neurologie in Westend für den klinischen Unterricht zur Verfügung stehen. Auf längere Sicht ist die Zahl der Betten der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik als relativ hoch anzusehen, während die Neurologie in Westend langfristig erweitert werden könnte.

Auch die Dermatologie mit insgesamt 108 Betten im Rudolf-Virchow-Krankenhaus und die Orthopädie im Oskar-Helene-Heim (das insgesamt über 361 orthopädische Betten verfügt) sollten über einen längeren Zeitraum weitergeführt werden, wenn auch als endgültige Lösung eine räumliche Integration der Kliniken an einem Standort wünschenswert ist.

### 3. Zusammenarbeit mit außeruniversitären Krankenhäusern

Die Zahl der Betten des Klinikums nach dem oben gemachten Vorschlag liegt - einschließlich der Betten der Dermatologie und der Orthopädie, für die die Werte des Modells aus den Medizinempfehlungen 1976 (vgl. a.a.O., S. 121 ff.) eingesetzt werden können - bei rund 1.410. Zusammen mit rund 1.290 Betten des Klinikums Steglitz stünden der Freien Universität also etwa 2.700 Betten zur Verfügung. Das entspricht nach dem Modellwert aus den Medizinempfehlungen 1976 (vgl. a.a.O., S. 171, 341 ff.) von 4,3 Betten pro Studienanfänger rechnerisch einer klinischen Kapazität von knapp 650 Studenten pro Jahr. Dabei ist darauf hinzuweisen, daß der Modellwert auf der Annahme optimaler Bedingungen beruht, wie sie jedenfalls im Charlottenburger Klinikum zur Zeit nicht erfüllbar sind. Der Wissenschaftsrat hat deshalb erhebliche Bedenken, ob bei den in den letzten Jahren erreichten Aufnahmezahlen von über 800 Studienanfängern pro Jahr eine angemessene klinische Ausbildung möglich ist. Es bedarf dazu jedenfalls einer weitgehenden Zusammenarbeit mit außeruniversitären Krankenhäusern. Diese besteht in größerem Umfang schon jetzt; jedoch könnte es, wenn sie nicht erheblich verstärkt werden kann, notwendig werden, die Zahl der Studenten den bestehenden Verhältnissen in der Klinik anzupassen.

Nach dem erwähnten Aspekt ist eine Zusammenarbeit mit geeigneten außeruniversitären Krankenhäusern auch deshalb erforderlich, weil Hochschulklinika als Krankenhäuser der Maximalversorgung vielfach über ein spezifisches Patientenspektrum verfügen, das den Bedürfnissen des Unterrichts nur zum Teil entspricht. Die Kooperation mit außeruniversitären Krankenhäusern ist deshalb eine auch langfristig bei den Klinika liegende Aufgabe. Der Wissenschaftsrat hält dazu

eine feste vertragliche Absprache zwischen der Hochschule und dem Träger des Krankenhauses für unerlässlich, wie sie bisher zwischen der Freien Universität und den mit ihr zusammenarbeitenden Krankenhäusern (abgesehen von der Dermatologie und der Orthopädie) nicht besteht. Dazu gehört auch die Mitsprache der Universität bei der Berufung von leitenden Ärzten in diesen Krankenhäusern. Der Wissenschaftsrat betrachtet dies als eine Konsequenz der Tatsache, daß der Ausbau der Hochschulkliniken auf das bestehende Angebot allgemeiner Krankenhäuser Rücksicht zu nehmen hat.

#### 4. Zur baulichen Entwicklung auf dem Stammgelände

a) Die Unsicherheiten in der Grundstücksfrage haben bisher eine detailliertere verbindliche Konzeption für die bauliche Entwicklung verhindert. Mögliche Ausbauschritte sind daher noch nicht im einzelnen erkennbar.

Das Land Berlin und die Freie Universität gehen davon aus, daß der Anfang mit dem Neubau eines Operativen Zentrums gemacht und die Kopfklinik in einem zweiten Schritt für die Innere Medizin umgebaut werden sollte.

Daneben sind zum neunten Rahmenplan ein im Anschluß an die Kopfklinik zu errichtendes Gebäude für die Chirurgie und Umbaumaßnahmen für Chirurgie, Urologie und Anästhesie mit Kosten von etwa 27 Millionen DM angemeldet worden (Nr. 8089).

Der Neubau soll unter anderem vier Operationseinheiten für die Chirurgie erhalten. Für die wegen des baulich-hygienischen Zustands ebenfalls nicht mehr akzeptablen Operations-



einheiten der Urologie, die chirurgische Poliklinik, die Anästhesie und weitere Teile der chirurgischen und der urologischen Klinik sind Umbaumaßnahmen in Altbauten vorgesehen. Die Notwendigkeit folgt vor allem aus ordnungsbehördlichen Auflagen, nach denen die Chirurgie zum Teil geschlossen werden muß, wenn nicht kurzfristig neue Operationseinrichtungen gebaut und die vorhandenen in einen ordnungsgemäßen Stand gebracht werden.

Der Neubau kann nach den Angaben des Landes und der Universität langfristig auch für die Innere Medizin, z.B. für Kreislaufuntersuchungen (Herzkatheter) oder für die Endoskopie, genutzt werden.

Der Wissenschaftsrat betrachtet diese Ausbaukonzeption als eine denkbare Lösung. Er empfiehlt jedoch, für den jetzt auszuarbeitenden Generalplan auch andere Möglichkeiten, wie die klinischen Fächer angeordnet werden können, zu untersuchen. Als Alternative kommt etwa in Betracht, den im Anschluß an die Kopfklinik entstehenden Neubau und Flächen der Kopfklinik auch langfristig für operative Zwecke zu nutzen, für die sie zur Zeit installiert sind oder eingerichtet werden.

b) Die Bauplanung sollte im übrigen dem Aspekt der Forschung im Klinikum besonderes Gewicht einräumen. Das betrifft einerseits unmittelbar Forschungsflächen, daneben die räumlichen Voraussetzungen für eine angemessene personelle Ausstattung, gerade auch mit Stellen für nicht-wissenschaftliches Personal. Der Wissenschaftsrat regt an, in der Frage der Organisation der klinischen Grundlagenforschung die in den Medizinempfehlungen 1976 (vgl. a.a.O., S. 74 f.) dargestellten Möglichkeiten zu berücksichtigen.

## 5. Zur Grundstücksfrage

Der Wissenschaftsrat hat in seinen früheren Stellungnahmen darauf gedrängt, eine Entscheidung über die Erweiterungsmöglichkeiten des Stammgeländes zu treffen, auf deren Grundlage auch die Freie Universität erst eine tragfähige Konzeption für die Fächerstruktur des Klinikums und das Bauprogramm entwickeln könnte. Auch bei den Gesprächen am 2. Februar 1979 lag eine Entscheidung des Senats von Berlin in dieser Frage noch nicht vor. Allerdings hat er unterschiedliche Varianten für den Erwerb weiteren Geländes in Betracht gezogen.

Das Stammgelände ist so dicht bebaut, daß für jede Neubautätigkeit Erweiterungsflächen erforderlich sind. Der Wissenschaftsrat geht davon aus, daß es für eine langfristig hinnehmbare bauliche Lösung weiterer ca. 6 ha bedarf. Die Varianten A und B sind daher alleine ungeeignet. Der notwendige Spielraum entsteht nur bei der Variante C, der jedoch mit der Variante B kombiniert werden muß, damit eine ausreichende Verbindung zwischen Stamm- und Erweiterungsgelände entsteht.

Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Fläche der Variante C nur einen sehr kleinen Anteil des Kleingartengeländes darstellt; dieses Gelände ist im übrigen nach dem geltenden Flächennutzungsplan für Zwecke des Hochschulbaus vorgesehen, so daß die Eigentümer mit der Inanspruchnahme eines Teils für den Ausbau des Klinikums rechnen konnten.

Der Wissenschaftsrat setzt sich aus diesem Gründen mit Nachdruck für die Lösung der Variante C ein.

## 6. Zusammenfassende Empfehlung

Der Wissenschaftsrat empfiehlt, das Vorhaben "Ersatzbauten für das Klinikum Charlottenburg" (Nr. 8054) dem Grundsatz nach in den Rahmenplan aufzunehmen; er behält sich vor, zur Bautätigkeit in einzelnen Stellung zu nehmen, sobald - auf der Grundlage einer Entscheidung des Landes in der Grundstücksfrage - der Generalplan zum Ausbau des Klinikums vorliegt. Die Maßnahme "Umbau und Erweiterung im Klinikum" (Nr. 8089) für Chirurgie, Urologie und Anästhesie sollte vorbehaltlos in den Rahmenplan aufgenommen werden. Der Ausbau des Klinikums ist dringlich und sollte unverzüglich eingeleitet werden.