

Geschäftsstelle
des Wissenschaftsrates

Drs. 5120/81
Köln, den 12.1.1981

Stellungnahme des Medizinausschusses
zur Problematik der Mittelkürzungen im
Hochschulbau in der Medizin

Vorbemerkung:

Nach dem gegenwärtigen Stand der Haushaltsplanung ist damit zu rechnen, daß im kommenden Jahr keine neue Maßnahme begonnen und kein Großgerät beschafft werden kann. Darüber hinaus ist nicht auszuschließen, daß im Bau befindliche Vorhaben stillgelegt werden müssen.

In dieser Situation sind Überlegungen notwendig, wie der Wissenschaftsrat hinsichtlich seiner Stellungnahme zum Hochschulbau verfahren wird. Kurzfristig wird es dabei darum gehen, die Auswirkungen der Stilllegung von Bauten und der Nichtinangriffnahme von Neubauten an ausgewählten Beispielen darzustellen, um den Verantwortlichen in Bund und Ländern die Bedeutung von Mittelkürzungen des geplanten Ausmaßes vor Augen zu führen. Langfristig wird es darum gehen, Überlegungen für die Formulierung von Prioritäten anzustellen, da eine vollständige Verwirklichung der Bauvorhaben zumindest im geplanten zeitlichen Rahmen nicht möglich sein dürfte.

II. Allgemeine Gesichtspunkte

Bei der Bemessung der Mittel für den Bau von Hochschulkliniken sind folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. In den 60er Jahren wurden mehrere ehemals Kommunale Krankenhäuser zu Hochschulkliniken umgestaltet (z.B. Aachen, Essen, Lübeck, Mannheim, Technische Universität München, Ulm). Diese Kliniken verfügen derzeit über insgesamt 7.900 Betten. Das entspricht 17,5 % des gesamten Bettenbestandes der Hochschulkliniken. Diese Erweiterung der Bettenkapazität der Hochschulkliniken erschien seinerzeit erforderlich, um für die rasch ansteigende Zahl der Studienbewerber zusätzliche Studienplätze bereitstellen zu können. Die dafür notwendigen Baumaßnahmen sind zum größten Teil noch nicht abgeschlossen.

2. In den 70er Jahren hat der Wissenschaftsrat zunehmend Zurückhaltung gegenüber der Gründung neuer oder der Erweiterung bestehender Hochschulkliniken geübt. So wurde z.B. die Errichtung von Hochschulkliniken in Kassel und Ludwigshafen abgelehnt. Insbesondere beim Ausbau der Kliniken in Göttingen und Berlin wurde die von den Ländern geplante Bettenzahl reduziert.

3. Die im zehnten Rahmenplan verzeichneten Investitionen dienen nicht der Ausweitung der Aufnahmekapazität für Studienanfänger. Ihr Ziel ist es vielmehr, eine Verbesserung der Voraussetzungen für Forschung, Lehre und Krankenversorgung zu bewirken.

4. Die Ausbildungskapazität in der Medizin wird entscheidend durch die Zahl der Betten in Hochschulkliniken begrenzt. In seinen Medizinempfehlungen von 1976 geht der Wissenschaftsrat davon aus, daß mindestens 4,3 Betten je Studienanfänger erforderlich sind; dieser Wert ist nur dann ausreichend, wenn optimale organisatorische Bedingungen vorliegen. Tatsächlich beträgt diese Relation derzeit nur 3,8. Eine qualitativ ausreichende Ausbildung ist daher bereits jetzt in hohem Maße gefährdet. Eine Reduzierung der Bettenzahl in Hochschulkliniken muß auf Dauer zu einer Senkung der Zulassungszahlen führen.

5. Die Bausubstanz mehrerer Hochschulkliniken ist erheblich überaltert. Mehrere Länder (z.B. Baden-Württemberg, Bayern, Hessen) haben entsprechend den Zielvorstellungen des Rahmenplans zunächst die studienplatzerweiternden Vorhaben realisiert und medizinische Bauvorhaben zurückgestellt.

6. Die Investitionsvorhaben der Hochschulkliniken sind mit der jeweiligen Bedarfsplanung der Länder abgestimmt. Da die Hochschulkliniken auch eine regionale Versorgungsfunktion wahrzunehmen haben. Werden einzelne Bauvorhaben nicht durchgeführt oder werden bestehende Hochschulkliniken stillgelegt, muß der Bettenbestand in anderen Kliniken aufgestockt oder mit einem entsprechenden Investitionsaufwand über das Krankenhausfinanzierungsgesetz erhalten werden. Eine Streichung von Medizinvorhaben aus dem Rahmenplan bringt somit nicht zwangsläufig eine Einsparung öffentlicher Mittel mit sich.

7. Im Hinblick auf den Patientenbedarf für Forschung und Lehre, aber auch im Hinblick auf die aufwendige Ausstattung der Hochschulkliniken sollte eine möglichst hohe Bettenauslastung angestrebt werden. Der Standard der über das Krankenhausfinanzierungsgesetz geförderten Krankenhäuser hat sich in den zurückliegenden Jahren erheblich verbessert.

Eine im Vergleich hierzu unzureichende Ausstattung der Hochschulkliniken würde auf Dauer nicht ohne Auswirkungen auf deren Auslastung und damit auch auf die patientenbezogene Ausbildungskapazität bleiben. Aus einer Erhebung des Wissenschaftsrates aus dem Jahr 1978 läßt sich ein enger Zusammenhang zwischen Hochschulen mit veralteter Bausubstanz (z.B. Aachen, Berlin-Charlottenburg, Lübeck) und unterdurchschnittlicher Bettenauslastung erkennen.

8. Eine Reihe von Maßnahmen in Hochschulkliniken dient der Aufrechterhaltung der Sicherheit der Patienten und des Personals. Wird die Unversehrtheit der Patienten und Mitarbeiter gefährdet, wird seitens der Öffentlichkeit ein weitaus stärkerer Druck auf die Verantwortlichen ausgeübt als bei unzureichenden Ausstattungsmaßnahmen in anderen Bereichen der Hochschulen.

II. Einzelne Auswirkungen eines eventuellen Finanzierungs- stops für Maßnahmen in Hochschulkliniken

1. Maßnahmen aufgrund ordnungsbehördlicher Auflagen

Die vorhandenen Bauten und Einbauten weisen zum Teil aufgrund ihres Alters, teilweise aufgrund gestiegener sicherheitsrechtlicher Ansprüche Mängel auf, die unter Umständen zu einer Schließung der Klinik führen können, wenn in angemessener Zeit keine Abhilfe geschaffen wird. Die entsprechenden Rechtsvorschriften sind verschärft worden, nachdem jeweils eine Reihe von Unglücksfällen aufgetreten war. Die verschiedenen Auflagen sind von unterschiedlichem Gewicht hinsichtlich der Auswirkungen auf den Betrieb der Kliniken.

a. Strahlenschutzanlagen

Mehrere Unglücksfälle zu Beginn der 70er Jahre haben die Aufsichtsbehörden dazu veranlaßt, die Vorschriften für bauliche und apparative Anlagen zur Abschirmung der Patienten und des Personals gegen unbeabsichtigte Bestrahlung erheblich zu verschärfen. Wird diesen Auflagen nicht binnen angemessener Frist nachgekommen, ist eine Schließung der therapeutischen, teilweise auch der diagnostischen Einrichtungen unvermeidlich. Soweit diese Anlagen Dienstleistungen für eine ganze Klinik oder das Klinikum erbringen, kann dies zu Stilllegung einer ganzen Klinik führen.

Beispiele:

(1) Universität Erlangen-Nürnberg Nr. 7727, Baubeginn 1981
Einbau einer Abwasseraufbereitungsanlage für die Nuklearmedizin; Gesamtkosten 1,6 Millionen DM.

(2) Technische Universität München Nr. 8716, Baubeginn 1981
Poliklinik und Strahlentherapie, erster Teilabschnitt; Gesamtkosten 52,0 Millionen DM (Das Vorhaben hat einen B-Vermerk, da noch nicht alle Angaben vorliegen). Wegen der mangelhaften Strahlenschutzvorrichtungen in der alten Radiologie soll der Neubau möglichst rasch realisiert werden, um unwirtschaftliche Investitionen im Altbau zu vermeiden.

(3) Universität Bonn Nr. 8061, Baubeginn 1981
Institut für klinische und experimentelle Nuklearmedizin; Gesamtkosten 2,4 Millionen DM
Mit dieser Maßnahme sollen aus Gründen des Strahlenschutzes und der Arbeitshygiene Umkleide- und Dekontaminationsräume geschaffen werden. Darüber hinaus sind aufgrund verschärfter Auflagen des Datenschutzes Einbauten zur Sicherung der dort gespeicherten Patientendaten erforderlich.

(4) Universität Mainz Nr. 7452, Baubeginn 1981
Ausbau Bau 25 zur Ver- und Entsorgung radioaktiver Stoffe; Gesamtkosten 3,0 Millionen DM
Mit diesem Vorhaben kommt das Land verschiedenen Auflagen der Strahlenschutzbehörden nach, eine Ver- und Entsorgungsstelle (Zwischenlager) für radioaktives Material und für Abfallstoffe zu schaffen.

b. Hygienevorrichtungen

Aufgrund zahlreicher Fälle von Hospitalismus in den letzten Jahren wurden die Hygienevorschriften erheblich verschärft. Dadurch müssen z.B. OP-Räume von der allgemeinen Klimaanlage entkoppelt und die Zuluft getrennt gefiltert werden. Die Schleusen zu den OP-Einrichtungen müssen aufwendiger gestaltet (oder überhaupt erst eingerichtet) werden. Darüber hinaus müssen auch andere keimintensive Arbeitsgebiete (z.B. Virologie, Versuchstierlabors) besonders abgeschirmt werden.

Beispiele:

(1) Universität Freiburg Nr. 8080, Sanierung des OP-Bereichs der Hals-Nasen-Ohrenklinik; Bau 1980/81; Gesamtkosten 650.000 DM

(2) Freie Universität Berlin Nr. 8089, Umbau und Erweiterung im Klinikum Charlottenburg; Bau 1981 bis 1984
Gesamtkosten 51,6 Millionen DM

Hier liegen sowohl erhebliche Hygienemängel, als auch Unfall- und Brandschutzauflagen vor. Ein Teil der Ausgaben ist durch die geplante Erweiterung und Neuausstattung bedingt.

(3) Freie Universität Berlin Nr. 8122, Umbau der Kopfklinik des Klinikums Charlottenburg; Bau 1982 bis 1986
Gesamtkosten 37,4 Millionen DM

Die Ursachen der notwendigen Maßnahmen sind die gleichen wie bei (2).

(4) Universität Gießen Nr. 8034, Umbau OP-Trakt Chirurgie
Gesamtkosten 13,2 Millionen DM

In erster Linie werden die klimatechnischen Einrichtungen ersetzt werden müssen. Wird die Sanierung nicht in absehbarer Zeit in Angriff genommen, müssen die OP's der Chirurgie stillgelegt werden. Von den veranschlagten Ausgaben entfallen schätzungsweise fünf Millionen DM auf die Sanierungsmaßnahmen.

(5) Universität Gießen Nr. 8035, Umbau OP-Trakt Augenklinik;
Gesamtkosten 3,0 Millionen DM

Die Ursachen der notwendigen Baumaßnahmen sind die gleichen wie bei (4).

(6) Universität Bonn Nr. 7057, Erneuerung der Lüftungstechnischen Anlagen; Baubeginn 1981 - Gesamtkosten 2,5 Millionen DM aufgrund gewerberechtlicher Auflagen.

(7) Universität Düsseldorf Nr. 8047; Baumaßnahmen in klinischen Altbauten; Baubeginn 1981 - Gesamtkosten 5,0 Millionen DM
Damit sollen die OP-Zonen der Urologie, Neurologie und der Kieferklinik dem heute vorgeschriebenen Hygienestandard angepaßt werden. Die Operationsbereiche verfügen nicht über Klimaanlageanlagen und notwendige Nebenräume (Ein- und Ausleitung, Wasch- und Umkleideräume). Darüber hinaus fehlt jederlei Abschleusung. Die jetzigen Zustände werden von der Medizinalaufsicht nur geduldet, weil sich das Land zur kurzfristigen Durchführung der Baumaßnahme verpflichtet hat.

(8) Universität-Gesamthochschule Essen Nr. 8050, Baumaßnahmen in der Chirurgischen Klinik; Baubeginn 1981 - Gesamtkosten 8,7 Millionen DM.

Aufgrund von Auflagen nach der Krankenhausbauverordnung müssen das gesamte Umfeld der Operationssäle und die Intensivstation in die Sterilzone einbezogen werden. Dadurch wurden über die bereits 1980 durchgeführten Maßnahmen (Klimatisierung, Filteranlage) hinaus weitere Um- und Einbauten erforderlich.

(9) Universität Mainz Nr. 8451, Einbau einer Kläranlage im Infektionsgebäude; Baudurchführung 1980 bis 1982; Gesamtkosten 1,2 Millionen DM.

Auch hier ist eine dringliche Beseitigung gesundheitlich geltend gemachter Mängel erforderlich.

(10) Universität Saarbrücken Nr. 8067, Umbaumaßnahmen in der Frauenklinik; Baudurchführung 1981 bis 1984
Gesamtkosten 4,0 Millionen DM.

Die Maßnahme beinhaltet den Einbau einer OP-Schleuse, die Herrichtung des Kreissaals in hygienischer Hinsicht und die Anpassung der strahlentherapeutischen Anlagen an die Strahlenschutzbestimmungen.

(11) Universität Saarbrücken Nr. 8051, OP-Trakt Chirurgie; Baudurchführung 1980 bis 1986; Gesamtkosten 33,65 Millionen DM. Da der jetzige OP-Trakt den hygienischen Anforderungen nicht mehr genügt und ein Umbau nicht möglich ist (bzw. nur möglich wäre, wenn die OP's für ein Jahr stillgelegt würden), ist eine Umwidmung dieser Flächen geplant. Der OP-Bereich soll einen Neubau erhalten.

(12) Medizinische Hochschule Lübeck Nr. 8415, An- und Umbau der Frauenklinik; Baubeginn 1983
Gesamtkosten 5,2 Millionen DM.
Hier fehlen Schleusen zwischen den septischen und aseptischen Operationsbereichen.

c. Brandschutz und Unfallschutz

Nach einer Reihe von Krankenhausbränden in den vergangenen Jahren wurden die Auflagen erweitert, strenger kontrolliert und die Androhung von Sanktionen (z.B. Schließung von Gebäuden oder Stationen) ernsthaft verfolgt. In diese Kategorie fallen auch Maßnahmen der Erneuerung der Elektroinstallation und zur Anpassung bestehender Einrichtungen an die VDE-Vorschriften.

Beispiele:

(1) Universität Freiburg Nr. 8091, Umbau und Sanierung der Kinderklinik Haus Sonne; Baudurchführung 1982 bis 1985
Gesamtkosten 6,5 Millionen DM
Anpassung der Brandschutz- und Installationseinrichtungen an den gegenwärtig vorgeschriebenen Standard.

(2) Universität Erlangen-Nürnberg Nr. 8719, Frauenklinik, Umbau der Abteilung für Geburtshilfe; Baudurchführung 1981 bis 1984 - Gesamtkosten 12.7 Millionen DM
Bereinigung der Wasser- und Stromanschlüsse.

(3) Universität Saarbrücken Nr. 8054, Gesamtherichtung Hygiene und Mikrobiologie; Baudurchführung 1981 bis 1984
Gesamtkosten drei Millionen DM.

Die Notwendigkeit ergibt sich zum einen aus hygienerechtlichen Auflagen (es fehlen in dem um die Jahrhundertwende errichteten Gebäude Schleusen), zum anderen aus baurechtlichen Vorschriften. So ist die Statik der Decken unzureichend, und die im Keller untergebrachten Labors dürfen künftig nicht mehr als Arbeitsräume genutzt werden, da die Lichtverhältnisse und die Raumhöhe den vorgeschriebenen Standard unterschreiten.

(4) Universität Hamburg Nr. 8116, Grundinstandsetzung der Hals-Nasen-Ohrenklinik; Baudurchführung 1982/83;
Gesamtkosten 3,8 Millionen DM

(5) Universität Bonn Nr. 8054, Sanierung des Auenbrugger Hauses; Baudurchführung 1981 bis 1983,
Gesamtkosten 2,54 Millionen DM

d. Datenschutz

Die Neufassung der Datenschutzvorschriften führt in einzelnen Fällen dazu, daß aufwendige bauliche Maßnahmen durchgeführt werden müssen. So müssen etwa Schleusen- und Abschirmsysteme geschaffen werden, um Unbefugte von der Rechenanlage und von den Eingabe-/Ausgabeeinheiten fernzuhalten.

Beispiel:

Universität München Mr. 7726, Beschaffung 1979, Einbau 1980/81
Erweiterung des Rechenzentrums für den Fachbereich Medizin;
Gesamtkosten 4,95 Millionen DM, davon Bau 250.000 DM.

e. Sonstige Auflagen

Von unterschiedlichem Gewicht sind die nachbarrechtliche Gestaltung des Außenbereichs und verkehrsrechtliche Auflagen, mit denen der vom Klinikum verursachte Ziel- und Quellverkehr sowie der ruhende Verkehr kanalisiert werden sollen.

Der Umfang der im Rahmenplan ausgewiesenen Investitionsvorhaben, die auf den ersten Blick als auflagenbedingt erkennbar sind, ist bei den ab 1981 geplanten Vorhaben nicht sehr hoch. Dieses Bild ist allerdings nicht repräsentativ. Meist werden Maßnahmen dieser Art nach einer Inspektion der Aufsichtsbehörden oder nach kleineren Unglücksfällen kurzfristig erforderlich, um eine Schließung einzelner Bereiche des Klinikums zu vermeiden. Vorhaben dieser Art sind daher bei den jeweiligen Neuanmeldungen der Länder überdurchschnittlich vertreten.

III. Großgeräte

Die überwiegende Zahl der medizinischen Großgeräte dient der Diagnose und Therapie; sie sind also für die Krankenversorgung unentbehrlich (z.B. Röntgengeräte, Bestrahlungsvorrichtungen, Kathetermeßplätze). Der Ausfall eines solchen Geräts kann den ordnungsgemäßen Betrieb einer Klinik erheblich beeinträchtigen, in Einzelfällen sogar lahmlegen. Es müßte daher sichergestellt werden, daß für Großgeräte

der Krankenversorgung, die zum Ersatz funktionsunfähig gewordener Geräte dienen, mit erster Priorität Mittel bereitgestellt werden.

IV. Neuinvestitionen

Die finanziell aufwendigsten Klinikneubauten, mit deren Inangriffnahme erst ab 1981 zu rechnen sein wird, sind:

- Ersatzbauten Klinikum Charlottenburg, Berlin
- Ersatzbauten Unikliniken Köln
- Ersatzbauten Unikliniken Marburg, zweiter Bauabschnitt
- Ersatzbauten Technische Universität München
- Klinikum Regensburg

In der folgenden Übersicht sind Maßnahmen des 10. Rahmenplanes mit Baubeginn ab 1981 ausgewiesen. Die Tabelle umfaßt allerdings keine Großgeräte und allgemeine Vorhaben (z.B. Grunderwerb, Hörsaalzentren etc.).

Darüber hinaus ist eine Reihe von Großvorhaben noch in einem so frühen Planungsstadium, daß sie noch nicht zum Rahmenplan angemeldet wurden und deren Kosten daher in der nachfolgenden Tabelle nicht ausgewiesen sind (z.B. Neubau für das Klinikum Gießen). Bei anderen Vorhaben, deren Kostenangaben auf veralteten Kalkulationsgrundlagen beruhen, ist mit teilweise erheblichen Kostensteigerungen bis zu ihrer Realisierung zu rechnen.

Bauvorhaben der Medizin laut 10. Rahmenplan mit Baubeginn ab 1981 (ohne Großgeräte und Nachmeldungen)

Land	Betrag in 1.000 DM	Anteil in %
Baden-Württemberg	434.416	11,0
Bayern	1.444.906	36,0
Berlin	634.044	16,1
Hamburg	187.187	4,7
Hessen	278.400	7,1
Niedersachsen	7.345	0,2
Nordrhein-Westfalen	636.156	16,1
Rheinland-Pfalz	160.700	4,1
Saarland	14.214	0,4
Schleswig-Holstein	148.100	3,7
I n s g e s a m t	3.945.468	100

V. Besondere Gesichtspunkte

1. In einzelnen Fällen wurden die Kosten der Gerätebeschaffung und die hierzu notwendigen Baukosten aus haushaltstechnischen Gründen getrennt veranschlagt und angemeldet.

Die Beschaffung eines Computertomographen für die Universität Bonn wurde von der Deutschen Forschungsgemeinschaft befürwortet. Das Gerät wurde inzwischen bestellt. Lieferung und Einbau sind für 1981 vorgesehen. Die erforderlichen Baumaßnahmen wurden für 1981 (Nr. 8058) angemeldet. Wird die Baumaßnahme nicht durchgeführt, kann das Gerät nicht genutzt werden.

Ähnlich verhält es sich mit den Maßnahmen für die Beschaffung und den Einbau eines Computertomographen für die Universität Erlangen-Nürnberg. Das Gerät wurde getrennt angemeldet. Die für 1981 vorgesehene Baumaßnahme (Nr. 8726) steht unter dem Finanzierungsvorbehalt. Auch hier kann das Gerät nicht genutzt werden, wenn die Baumaßnahme nicht verwirklicht wird.

2. In einzelnen Fällen wurde der Ausbau der Kliniken sukzessive organisiert. Einige Kliniken wurden in Neubauten untergebracht, andere sollen im Altbestand verbleiben; hierfür ist eine Herrichtung der alten Gebäude notwendig. Werden diese Maßnahmen nicht durchgeführt, wären Forschung, Lehre und Krankenversorgung ganzer Fachgebiete unmöglich und damit die Funktionsfähigkeit des Klinikums erheblich beeinträchtigt.

Als Beispiel hierfür kann das Klinikum Münster genannt werden. Hier sollen nach Fertigstellung des Neubaues ab 1981/82 folgende Altbauten hergerichtet werden, um Fachkliniken aufzunehmen:

Nr.	Bisherige Nutzer	Künftige Nutzer
8064	Chirurgie	Allgemeine und Unfallchirurgie
8066	Psychiatrie/ Neurologie	Psychiatrie
8070	Innere Medizin	Geriatric, Infektion, Psychosomatik

Weitere Altbauten sind für zentrale Einrichtungen wie Krankenblattarchiv, Bibliothek etc. vorgesehen.

3. In einzelnen Fällen haben sich die Länder auf Drängen des Bundes bereiterklärt, Großvorhaben in mehrere Einzelprojekte aufzugliedern. Damit sollte die Übersichtlichkeit solcher Maßnahmen gefördert werden. Beschränkt man die Finanzierung auf Vorhaben, die bis 1980 in Angriff genommen worden sind, hat dies zur Folge, daß ein Teil der Maßnahmen dadurch aus der Bundesfinanzierung ausgeschlossen wird.

Beispiel: Im neunten Rahmenplan war das Zentralklinikum Köln (Nr. 8015) mit Gesamtkosten von 518,7 Millionen DM ausgewiesen. Im zehnten Rahmenplan wurde das Vorhaben in fünf Teilprojekte aufgegliedert:

- 8015 (neu)	Zentralklinikum	212,3 Millionen DM abgeschlossen
- 7042	Versorgungszentrum	105,3 Millionen DM abgeschlossen
- 8044	Anschluß Altkliniken	25,3 Millionen DM abgeschlossen
- 8043	U/B-Bereich	162,5 Millionen DM Beginn 1982
- 7045	Verkehrsanlagen	15,0 Millionen DM Beginn 1982