

Wissenschaftsrat

Drs. 6310/83

Berlin, den 11.11.1983

Empfehlungen zu Bauvorhaben im Universitätskrankenhaus  
Eppendorf der Universität Hamburg

<u>Gliederung</u>	<u>Seite</u>
Vorbemerkung	3
I. Die bauliche Situation im Klinikum Eppendorf	4
II. Die geprüften Bauvorhaben im einzelnen	7
1. Umbau der Alten Augenklinik für die Neurologie	7
2. OP-Bereich der Hautklinik	7
3. Zentraler Aufnahmedienst für medizinische Notfälle	8
4. OP-Bereich der HNO-Klinik	9
5. Operatives Zentrum, erster Bauabschnitt (künftig: zweite Baustufe)	10
6. MRC-Klinik, fünfter Bauabschnitt (künftig: Operatives Zentrum, erste Baustufe)	13
III. Empfehlungen	15
1. Umbau der Alten Augenklinik für die Neurologie	15
2. OP-Bereich der Hautklinik	15
3. Zentraler Aufnahmedienst für medizinische Notfälle	16
4. OP-Bereich der HNO-Klinik	16
5. Operatives Zentrum, zweite Baustufe	16
6. Operatives Zentrum, erste Baustufe (MRC V)	18

### Vorbemerkung

Bei der Prüfung der Anmeldungen der Freien und Hansestadt Hamburg zum 13. Rahmenplan für den Hochschulbau hat der Wissenschaftsrat eine Anzahl von Bauvorhaben im Universitätskrankenhaus Eppendorf unter den Vorbehalt einer weiteren Prüfung gestellt. Es sind dies die Vorhaben

- Nr. 8020, Umbau der Alten Augenklinik für die Neurologie
- Nr. 8024, Neubau eines Operativen Zentrums, erster Bauabschnitt
- Nr. 8025, Neubau MRC-Klinik, fünfter Bauabschnitt
- Nr. 8092, Globalansatz für den Umbau von Operationsbereichen (Hautklinik)
- Nr. 8141, Anbau für den Zentralen Aufnahmedienst des Universitätskrankenhauses Eppendorf
- Nr. 8142, Umbau des Operationsbereichs der Hals-Nasen-Ohrenklinik.

Nach dem Stand der Anmeldungen zum 13. Rahmenplan haben diese sechs Vorhaben ein Kostenvolumen von insgesamt 200 Millionen DM. Der überwiegende Teil davon (rd. 110 Mio DM) soll aufgrund des Planungsstands in den Jahren ab 1988 anfallen.

Der Ausschuß Medizin hat diese Vorhaben in einer Sitzung am 5. und 6. Juli 1983 in Hamburg im einzelnen geprüft und mit Vertretern der einzelnen Kliniken, des Hochschulamtes, der Baubehörde, der Gesundheitsbehörde und der mit der Planung des Operativen Zentrums betrauten Architekten eingehend erörtert. Das Land hat zu den Vorhaben vor und nach der Ortsbesichtigung ausführliche schriftliche Unterlagen vorgelegt und die Planung im Anschluß an die Erörterung im Juli 1983 weiterentwickelt.

Nach Beratung im Ausschuß Medizin am 4. Oktober 1983, an der erneut Vertreter der betroffenen Kliniken, des Hochschulamtes und der Baubehörde teilgenommen haben, hat der Wissenschaftsrat diese Empfehlungen am 11. November 1983 verabschiedet.

#### I. Die bauliche Situation im Klinikum Eppendorf

Das Universitätskrankenhaus Eppendorf ist aus dem Allgemeinen Krankenhaus Eppendorf hervorgegangen, dessen regelmäßig angeordnete Pavillonbauten auf einem ca. 35 ha großen Gelände nördlich der Hamburger Innenstadt im späten 19. Jahrhundert entstanden sind. Seit der Gründung der Universität Hamburg im Jahre 1919 dient das Allgemeine Krankenhaus auch der Ausbildung von Medizinstudenten und der Forschung.

Die Ausdehnung und die Veränderungen der Bedürfnisse von Forschung, Lehre und Krankenversorgung haben seit vielen Jahrzehnten zu zahlreichen Um- und Neubauten auf dem Gelände des Klinikums geführt. Von den Pavillons, mit denen das Allgemeine Krankenhaus 1889 eröffnet wurde, ist ein großer Teil mittlerweile durch andere Bauten ersetzt, die teils schon vor dem Zweiten Weltkrieg, teils in der Zeit des Wiederaufbaus nach 1945 (Dermatologie, HNO-Klinik, Zahn-, Mund- und Kieferklinik, Kinderklinik, ein Teil der klinisch-theoretischen Institute), vor allem aber nachdem 1955 ein Rahmenplan für die Umgestaltung des Klinikums festgelegt worden war, seit den späten fünfziger Jahren errichtet wurden. Ein wesentlicher Bestandteil dieses Konzeptes war die Zusammenfassung der Medizinischen, der Radiologischen und der Chirurgischen Klinik in einem großen Gebäudekomplex, der sogenannten MRC-Klinik, von der bisher vier Bauabschnitte zwischen 1962 und 1971 fertiggestellt wurden. Das Konzept bildete auch die Grundlage für die übrigen Neubauplanungen des Klinikums, in deren Rahmen u.a. die Psychiatrie (1968),

die Frauenklinik (1968) und die Augenklinik (1971) neue Gebäude beziehen konnten; im gleichen Zeitraum wurde ein großer Teil der zentralen Einrichtungen (Praktikumsgebäude, Energiezentrale, Zentralwäscherei, Apotheke, Küche) des Klinikums neu errichtet.

Zu den frühen Neubauten anstelle der alten Pavillons gehört das 1939 entstandene jetzige Operations- und Funktionsgebäude der Chirurgischen und Urologischen Klinik mit Hörsaal, das seinerzeit als Teil eines vollständigen Neubaus konzipiert war. Erst 1964 kam jedoch das Bettenhaus der Chirurgie im Rahmen des MRC-Komplexes hinzu. Dadurch konnten die Bettenstationen im alten Gebäude und einige bis dahin für die Pflege der operierten Patienten genutzte Pavillons aufgegeben werden. Das Gebäude mit rd. 3.500 m<sup>2</sup> Fläche steht seitdem für diagnostische und operative Zwecke zur Verfügung. Es reicht jedoch seit langem nicht mehr aus, um den durch neue Aufgaben, Spezialisierung und gestiegene Studentenzahlen gewachsenen Bedarf zu decken. Bereits seit dem Beginn der siebziger Jahre hat das Land daher Planungen für einen Neubau der Chirurgischen Klinik in mehreren Baustufen zu den Rahmenplänen für den Hochschulbau angemeldet, wobei zunächst das jetzige Funktionsgebäude durch ein neues Operatives Zentrum ersetzt werden sollte. Der Wissenschaftsrat hat zu diesen Plänen regelmäßig befürwortend Stellung genommen und mehrere Male dem Land empfohlen, mit dem Bau möglichst bald zu beginnen.<sup>1)</sup>

Auch für die 1962 bis 1971 fertiggestellten vier Bauabschnitte der MRC-Klinik ist seit langem eine Ergänzung in Form eines

---

1) Vgl. z.B. die Empfehlungen zum achten Rahmenplan für den Hochschulbau, S. HH 20.

fünften Bauabschnitts geplant, dessen erster Teil erstmals zum vierten Rahmenplan angemeldet wurde.

Das Nebeneinander eines alten Bestands von bald ein Jahrhundert alten Bauten und Neubauten, die zu verschiedenen Zeiten und unter verschiedenen Bedarfsperspektiven entstanden sind, führt im Klinikum Eppendorf immer wieder zu Problemen der Organisation und der Wirtschaftlichkeit. Ein großer Teil der Kliniken ist auf verschiedene Gebäude auf dem weitläufigen Klinikgelände verteilt, so etwa die Chirurgie z.Z. auf neun, die Medizinische Klinik auf zehn Bauten. Das Alter der Gebäude macht zahlreiche Erweiterungs- und Sanierungsmaßnahmen erforderlich, nicht nur in den Pavillons von 1889, sondern auch in Bauten der Vor- und frühen Nachkriegszeit, die quantitativ den Bedarf - namentlich für Zwecke der Lehre und der Forschung - nicht mehr decken und qualitativ den heutigen Maßstäben der Sicherheit - insbesondere in den operativen Bereichen - nicht mehr genügen. Die Begrenzung der für Bauten verfügbaren Fläche und die Notwendigkeit, Forschung, Lehre und Krankenversorgung auch während der Durchführung von Baumaßnahmen in allen Teilen des Klinikums weiter aufrecht zu erhalten, machen es zudem erforderlich, Zug um Zug vorzugehen und neben vollständigen Neubauten auch immer wieder Sanierungs- und Umbaumaßnahmen im vorhandenen Bestand vorzunehmen.

Vor diesem Hintergrund sind die im folgenden näher beschriebenen Einzelvorhaben zu betrachten. Es handelt sich dabei um vier kleinere Umbau- und Sanierungsvorhaben an verschiedenen Standorten des Klinikums und zwei größere Neubauvorhaben, die die Situation der Inneren Medizin und der operativen Fächer nachhaltig verbessern sollen.

## II. Die geprüften Bauvorhaben im einzelnen

### II.1. Umbau der Alten Augenklinik für die Neurologie (Nr. 8020)

Die Neurologie ist derzeit an drei verschiedenen Standorten auf dem Klinikgelände untergebracht, wobei Neurochirurgie und Neuroradiologie organisatorisch und baulich weitere, separate Abteilungen bilden. Einer dieser Standorte ist der Westteil der alten Augenklinik, die im Jahre 1971 ein neues Gebäude bezogen hat. Nach Auszug der Kinderstube des Universitätskrankenhauses aus dem Ostteil dieses Gebäudes werden dort rd. 985 m<sup>2</sup> Nutzfläche verfügbar, um den Pflegebereich der Neurologie zusammenzulegen und nach Umstrukturierung an den beiden anderen Standorten der Poliklinik sowie den Labor- und Funktionseinrichtungen eine notwendige räumliche Entlastung zu verschaffen. Erforderlich ist dafür eine Grundsanierung des Ostteils mit Erneuerung der Sanitär- und Elektroinstallation, der haustechnischen Anlagen sowie der Fenster und des Daches. Dabei sollen zugleich sicherheitstechnische Mängel behoben werden. Die Kosten werden auf 5,8 Millionen DM geschätzt.

### II.2. Globalansatz für den Umbau von OP-Bereichen der Hautklinik (Nr. 8092)

Die Hautklinik des Universitätskrankenhauses ist in einem 1952 als erster Neubau nach dem Zweiten Weltkrieg fertiggestellten Gebäude am südwestlichen Rand des Klinikums untergebracht. Die Differenzierung und Zunahme der Aktivitäten der Klinik seitdem hat dazu geführt, daß die räumlichen Reserven restlos ausgeschöpft sind und im Betriebsablauf erhebliche Hindernisse überwunden werden müssen. Dies gilt insbesondere auch für den im Erdgeschoß des Bettenhauses untergebrachten Operationsbereich. Die baulichen Gegeben-

heiten lassen eine Erweiterung, die für eine zeitgemäße Ausstattung (Klimatisierung, Einrichtung von Schleusen) erforderlich wäre, nicht zu. Die Zahl der operativen Eingriffe liegt jährlich bei rd. 8.000, wobei insbesondere die Konzentration der Chirurgie der Hauttumore auf die Klinik in den letzten Jahren zu einer starken Zunahme der Belastung geführt hat, weil diese Operationen viel Zeit in Anspruch nehmen.

Das Land erwägt daher, die bestehenden Probleme durch einen Anbau zu lösen, der dem Gebäude südlich vorgelagert werden und zwei OP-Einheiten für septische und aseptische Operationen mit den zugehörigen Schleusen und Nebenräumen aufnehmen soll. Als Kostenrahmen ist ein Betrag von fünf Millionen DM festgelegt worden.

### II.3. Anbau für den Zentralen Aufnahmedienst (Nr. 8141)

Der Zentrale Aufnahmedienst für medizinische Notfälle ist eine Einrichtung der Medizinischen Klinik für die Erstversorgung der in die Klinik eingewiesenen internistischen Notfälle, soweit diese nicht im Tagesbetrieb der Medizinischen Poliklinik erfolgen kann. Dabei handelt es sich um rd. 9.000 Patienten pro Jahr.

Diese Einrichtung war lange Zeit in einem 1889 bezogenen, am südlichen Rand des Klinikgeländes gelegenen Pavillon untergebracht, wo jedoch eine angemessene Versorgung der Patienten seit längerem nicht möglich war. Der Tod einer Patientin im Jahre 1982 führte zur Schließung des Pavillons und zur Verlagerung des Aufnahmedienstes in eine Krankenstation im Bettenhaus der Medizinischen Klinik, wo er seit Anfang 1983 behelfsmässig untergebracht ist. Eine dauerhafte Lösung ist damit allerdings nicht erreicht, weil die Arbeitsfähigkeit



der Station durch die Notfallaufnahme mit ihren Begleitumständen stark beeinträchtigt wird und weil die notwendige rasche Weiterleitung der Patienten in die Intensivpflege nicht gewährleistet ist. Das Land hat deshalb zum 13. Rahmenplan als neues Vorhaben einen Anbau angemeldet, der dem Eingang des Bettenhauses der Medizinischen Klinik südlich vorgelagert werden soll. Er soll im Erdgeschoß eine Anfahrtshalle für Rettungswagen mit Aufzug und Nebenräumen und im Obergeschoß Räume für Untersuchungen und Erstversorgung aufnehmen; eine direkte Weiterleitung zur Intensivstation ist von dort aus möglich. Die Kosten des Vorhabens, mit dem rd. 250 m<sup>2</sup> Nutzfläche errichtet werden sollen, belaufen sich nach der inzwischen vorliegenden HU-Bau auf 1,4 Millionen DM.

#### II.4. Umbau des Operationsbereichs der HNO-Klinik (Nr. 8142)

Die HNO-Klinik ist in drei nach dem Zweiten Weltkrieg wieder aufgebauten und miteinander verbundenen Pavillons untergebracht. Sie wurde 1962 durch einen Anbau erweitert, der u.a. die Poliklinik aufgenommen hat. Der Operationsbereich liegt in dem mittleren der ehemaligen Pavillons; seine Ausstattung entspricht seit langem nicht mehr dem Stand der Technik (Klimatisierung, Schleusen, Ver- und Entsorgung mit Gasen). Die Zahl der operativen Eingriffe liegt z.Z. bei 4.600 pro Jahr mit steigender Tendenz. Eine Verbesserung der Bedingungen im derzeitigen Gebäude ist wegen der baulichen Gegebenheiten und fehlender Ausweichmöglichkeit nicht möglich. Die früher erwogene Einbeziehung der Operationsräume der HNO-Klinik in das geplante Operative Zentrum hat sich aus funktionalen und aus terminlichen Gründen als nicht durchführbar erwiesen. Das Land hat daher zum 13. Rahmenplan die Errichtung eines Anbaus anstelle des jetzt eingeschossigen westlichen Teils des Klinikgebäudes angemeldet. Er soll im Erdgeschoß den OP-Bereich mit fünf operativen und einer

endoskopischen Einheit nebst Schleusen und im Obergeschoß einen Ersatz für die jetzt im abzubrechenden Westflügel befindliche Krankenstation aufnehmen, die während der Bauzeit verlegt wird. Mit dem Vorhaben sollen 1.340 m<sup>2</sup> Nutzfläche entstehen; die Kosten werden auf 10,4 Millionen DM geschätzt.

#### II.5. Neubau eines Operativen Zentrums, erster Bauabschnitt (Nr. 8024) (künftig: zweite Baustufe)

Die Einrichtungen der Chirurgie und der Urologie sind z.Z. in neun weitläufig über das Klinikgelände verteilten Gebäuden untergebracht. Die letzte durchgreifende Verbesserung ihrer Situation brachte im Jahre 1964 die Inbetriebnahme des im Rahmen des MRC-Komplexes errichteten Bettenhauses. Infolge der seitdem erfolgten fachlichen Differenzierung (Verselbständigung der Urologie, Gliederung der Chirurgischen Klinik in sechs Abteilungen) und Ausweitung der Aktivität, insbesondere in Lehre und Krankenversorgung, genügt der 1964 erreichte bauliche Zustand seit langem nicht mehr den Erfordernissen.

Insgesamt verfügen Chirurgie und Urologie heute zusammen über 267 Betten der Normal- und 37 Betten der Intensivpflege. Im Jahre 1982 wurden 7.520 Patienten stationär behandelt. Der Auslastungsgrad lag bei rd. 80 % der belegbaren Betten in der Urologie und rd. 77 % in der Chirurgie; in diesen Durchschnittswerten ist die Auslastung der Intensivbetten enthalten; sie betrug in der Urologie rd. 79 %, in der Allgemeinen Chirurgie rd. 60 % und in der Herzchirurgie rd. 29 % der belegbaren Betten.

In Hamburg gibt es z.Z. rd. 3.700 Studenten der Humanmedizin; von den Lehrveranstaltungen des ersten und zweiten klinischen Studienabschnittes werden rd. 85 %, von den z.Z. 462 Ausbil-

dungsplätzen im Praktischen Jahr werden rd. 35 % vom Universitätskrankenhaus Eppendorf erbracht.

Die Engpässe sind am gravierendsten im operativen Bereich selbst. Dieser ist in dem 1939 errichteten Funktionsgebäude mit rd. 3.500 m<sup>2</sup> Nutzfläche untergebracht, in dem nicht nur Arztzimmer weitgehend und Umkleide- und Aufenthaltsräume für Personal und Studenten vollständig fehlen, sondern auch die räumlichen und hygienischen Verhältnisse der Operationsäle selbst dem Stand der Technik bei weitem nicht mehr entsprechen. Zudem deckt die vorhandene Kapazität von sieben Operationstischen den Bedarf nicht. Der Bedarf gliedert sich nach Angaben des Landes wie folgt:

	Operationen/Jahr
Allgemeinchirurgie	2.200-2.400
Herz- und Gefäßchirurgie	1.480
Unfallchirurgie	2.300
Urologie	1.150

Eine Sanierung des Operations- und Funktionsgebäudes ist wegen erheblicher Mängel in der Bausubstanz, die insbesondere die Konstruktion und Tragfähigkeit der Decken betreffen, nicht möglich.

Zu den Engpässen und Mängeln im operativen Bereich, die sowohl für das Personal der Klinik als auch für die Patienten erhebliche Belastungen zur Folge haben, treten weitere Defizite im Bereich der Anästhesiologie, der Transfusionsmedizin und der Poliklinik. Die Behebung erfordert einen Neubau, der bereits 1970 als erster Bauabschnitt der Chirurgischen Klinik zum ersten Rahmenplan angemeldet wurde und der neben den Operations- und Intensivpflegeeinheiten auch die übrigen

verstreut auf dem Klinikgelände untergebrachten Funktionsbereiche der Chirurgie und Urologie (z.Z. rd. 4.100 m<sup>2</sup> Nutzfläche) aufnehmen soll. Nach dem Stand der Anmeldung zum 13. Rahmenplan soll das Gebäude als erster Bauabschnitt des Operativen Zentrums insgesamt 14.700 m<sup>2</sup> Nutzfläche enthalten, die sich wie folgt verteilen:

	OP-Tische	m <sup>2</sup> Nutzfläche
Herzchirurgie	4	2.300
Allgemeinchirurgie	3	1.600
Unfallchirurgie	2	1.200
Anästhesiologie	-	400
Blutgasanalytik	-	300
Blutgerinnungsstörungen	-	300
Transfusionsmedizin	-	2.000
Poliklinik/Notfallbereich	-	1.800
Urologische Klinik	2	1.700
Kieferchirurgie	4	1.200
Zentrale Einrichtungen	-	1.900
Z u s a m m e n	15	14.700

Die Einbeziehung der Kieferchirurgie resultiert dabei einerseits aus der Notwendigkeit, den Operationsbereich der 1958 bezogenen Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten grundlegend zu sanieren, andererseits aus der Bestrebung, durch eine bauliche Zentralisierung der operativen Disziplinen optimale Bedingungen für die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu schaffen. Die Kosten des Vorhabens nach dem Stand der Anmeldungen zum 13. Rahmenplan liegen bei 139,2 Millionen DM; der früheste mögliche Baubeginn liegt im Jahre 1987. Die Fertigstellung wird je nach Aufteilung in Baustufen oder -abschnitte zwischen 1990 und 1992 oder später liegen.

II.6. MRC-Klinik, fünfter Bauabschnitt (Nr. 8025)  
(künftig: Operatives Zentrum, erste Baustufe)

a) Ausgangslage und Konzeption

Die Medizinischen Kliniken verfügen z.Z. über 329 Betten der Normal- und 22 Betten der Intensivpflege (wobei letztere z.T. wegen der baulichen Verhältnisse nur eingeschränkt nutzbar sind); sie sind in zwei Kliniken mit insgesamt acht Abteilungen gegliedert und versorgten im Jahre 1982 7.704 Patienten stationär; die belegbaren Betten waren im Durchschnitt zu rd. 88 % ausgelastet.

Die Unterbringung in zwei Bettenhäusern innerhalb des MRC-Komplexes in unmittelbarer Nähe zu den Funktionseinrichtungen der Röntgendiagnostik, Strahlentherapie, Nuklearmedizin etc. ist insgesamt günstiger als die der Chirurgie. Gleichwohl hat auch hier der Aufgabenzuwachs zur Auslagerung zahlreicher Einrichtungen in andere Gebäude geführt; z.Z. sind die klinischen Einrichtungen auf zehn verschiedene Gebäudebereiche verteilt. Räumliche und funktionale Engpässe bestehen vor allem in der Intensivpflege (die vorhandenen Intensivbetten können, da die Räume zu klein sind, nur zu zwei Dritteln ihrer nominellen Kapazität belegt werden; es fehlt eine Klimaanlage), in der Ambulanz der Abteilung für Hämatologie und Onkologie und in der Poliklinik, die z.Z. in einer verhältnismäßig weit entfernten Gruppe von Pavillons untergebracht ist.

Das Land hat daher seit dem vierten Rahmenplan einen fünften Bauabschnitt des MRC-Komplexes angemeldet, der auf 5.700 m<sup>2</sup> Nutzfläche weitere Bettenstationen, namentlich für die Intensivpflege, Räume für die Endoskopie, Arztzimmer sowie die Einrichtungen der Medizinischen Poliklinik aufnehmen soll. Die Kosten dieses Neubaus betragen nach dem Stand der Anmeldung zum 13. Rahmenplan 39 Millionen DM.

b) Beabsichtigtes Vorgehen

In den Anmeldungen zum 13. Rahmenplan und den hierzu gegebenen Erläuterungen hatte das Land geplant, zunächst in den Jahren 1984 bis 1987 den fünften Bauabschnitt der MRC-Klinik zu errichten, und zwar anschließend an den nördlichen Teil des Bettenhauses der Chirurgie. Von den Einrichtungen der Medizinischen Kliniken, für die er bestimmt ist, sollte dieser Bau zunächst nur die Medizinische Poliklinik aufnehmen. Die übrigen Räume sollten bis zur Fertigstellung des ersten Bauabschnitts des Operativen Zentrums, welcher südlich und östlich an das Bettenhaus der Medizinischen Klinik angeschlossen werden sollte, Einrichtungen der Chirurgischen Klinik aufnehmen, und zwar in der Weise, daß die später für die Endoskopie vorgesehenen Räume zunächst als Operationsäle für Herzchirurgie und Nierentransplantation ausgestaltet würden, deren Entlastung vordringlich erscheint. Ferner sollten die Einrichtungen für die Transfusionsmedizin hier interimistisch untergebracht werden. Nach Fertigstellung des ersten Bauabschnitts des Operativen Zentrums sollten dann die Chirurgie und Urologie das Bettenhaus der Medizinischen Klinik und diese das Bettenhaus der Chirurgischen Klinik einschließlich des Neubaus "MRC V" übernehmen.

Gegen diese Vorgehensweise wurden bei der Erörterung des Vorhabens mit dem Ausschuß Medizin des Wissenschaftsrates Bedenken geäußert: Sie involviere u.a., daß vier Operationsäle zweimal gebaut würden; zudem sei der vorgesehene Tausch der Bettenhäuser mit gegenwärtig schwer abschätzbaren Folgekosten verknüpft. Deshalb solle geprüft werden, ob ein direkterer Weg zur Entlastung der Chirurgie nicht erfolgversprechender sei, zumal auf dem Gelände des jetzigen Funktionsgebäudes der Chirurgie, das mangels anderer Nutzungsmöglichkeiten abgebrochen werden müsse, sich ein optimaler Standort für Einrichtungen des Operativen Zentrums anbiete.

Das Land hat diesen Bedenken dadurch Rechnung getragen, daß es nunmehr das Gebäude "MRC V" nach Umplanung als erste Baustufe des Operativen Zentrums zu errichten vorsieht. Damit entfällt der geplante Tausch der Bettenhäuser nach Fertigstellung des Operativen Zentrums. Eine neue Schätzung der Kosten ergibt einen Betrag von 48,3 Millionen DM. Durch die notwendige Umplanung verschiebt sich der Baubeginn auf 1985.

### III. Empfehlungen

#### III.1. Umbau der Alten Augenklinik für die Neurologie (Nr. 8020)

Die beabsichtigte Zusammenfassung der Pflegeeinrichtungen der Neurologie stellt die optimale Nutzung für den z.Z. leerstehenden Ostteil der früheren Augenklinik dar. Die Sanierungsmaßnahme ist geboten. Das Vorhaben sollte daher in Kategorie I eingestuft und alsbald durchgeführt werden.

#### III.2. Globalansatz für den Umbau von OP-Bereichen der Hautklinik (Nr. 8092)

Die Notwendigkeit einer Verbesserung der Verhältnisse im operativen Bereich der Hautklinik ist offensichtlich. Das vom Land erwogene Vorgehen erscheint jedoch nicht optimal. Zum einen ist die Abgrenzung des Verantwortungsbereichs operativer dermatologischer Eingriffe problematisch; auch aus diesem Grunde sollte geprüft werden, ob die erforderlich erscheinende Kapazitätserweiterung für operative Eingriffe nicht im Rahmen des Operativen Zentrums geschaffen werden kann. Zum anderen erscheint der in Aussicht genommene Kostenrahmen von fünf Millionen DM im Verhältnis zu den Anforderungen nicht realistisch. Das Vorhaben kann daher in dieser Form zur Aufnahme in den Rahmenplan nicht empfohlen werden (Kategorie III).

III.3. Zentraler Aufnahmedienst für Medizinische Notfälle  
(Nr. 8141)

Das Vorhaben stellt eine angemessene Lösung für die dringlichen Probleme der Notfallaufnahme internistischer Patienten dar. Dies gilt insbesondere dann, wenn mit der vorgesehenen Umplanung des Gebäudes "MRC V" die dort früher vorgesehene endgültige Unterbringung der Notfallaufnahme für die Medizinische Klinik entfällt. Das Vorhaben sollte deshalb in den Rahmenplan aufgenommen und zum frühesten möglichen Zeitpunkt verwirklicht werden (Kategorie I).

III.4. Umbau des OP-Bereichs der HNO-Klinik (Nr. 8142)

Der operative Bereich der HNO-Klinik bedarf dringend der Sanierung. Eine Einbeziehung in das Operative Zentrum erscheint schon wegen der zu überbrückenden Entfernungen nicht ratsam. Das vorgeschlagene Bauvorhaben ist geeignet, die bestehenden Probleme mit vertretbarem Aufwand zu lösen. Es sollte daher in den Rahmenplan aufgenommen werden (Kategorie I).

III.5. Neubau eines Operativen Zentrums, zweite Baustufe  
(bisher: erster Bauabschnitt) (Nr. 8024)

Mit der Entscheidung des Landes, das Gebäude "MRC V" als erste Baustufe des Operativen Zentrums nördlich des Bettenhauses der Chirurgie zu errichten, entsteht für die weiteren Planungen für das Operative Zentrum eine neue Ausgangslage. Es sind daher weitere Planungsschritte erforderlich. Dabei sollten die z.Z. ungelösten Fragen, z.B.

- die Einbeziehung oder separate Errichtung der Kieferchirurgie,



- die Einbeziehung von Räumen für operative dermatologische Eingriffe in die Planung,
- der Standort für die zweite und eventuell folgende Baustufen,
- der Zeitpunkt des Abbruchs des derzeitigen Funktionsgebäudes der Chirurgie,
- die optimale Aufgliederung des Vorhabens in Baustufen oder -abschnitte

unvoreingenommen geprüft werden. Auch die Frage, wie die Engpässe in der Inneren Medizin behoben werden können, bedarf neuer Überlegungen.

Der Wissenschaftsrat empfiehlt - zumal angesichts des Planungsstands, der einen Baubeginn nicht vor 1987 ermöglicht -, das Vorhaben in der jetzigen Form noch nicht in den Rahmenplan aufzunehmen (Kategorie III). Er empfiehlt die Freigabe von weiteren Planungskosten (Kategorie I) entsprechend dem Antrag des Landes bis zur Höhe von 1,35 Millionen DM mit folgender Maßgabe:

- a) Die Schätzung des Raumbedarfs für das Operative Zentrum erscheint in Anbetracht der heutigen finanziellen Rahmenbedingungen nicht überzeugend begründet. Zwar weist die jetzige Unterbringung der Chirurgie und Urologie unbestreitbar räumliche Engpässe auf, denen abgeholfen werden muß. Ein Zuwachs von rd. 5.900 m<sup>2</sup> Nutzfläche erscheint dafür jedoch nicht zwingend erforderlich. Das Raumbedarfsprogramm sollte daher mit dem Ziel einer Reduzierung auf das Notwendige überprüft werden.
- b) Die Freie und Hansestadt Hamburg sollte die Effektivität und Effizienz der bisherigen Planung für das Operative Zentrum überprüfen und die notwendigen Verbesserungen des Planungsverfahrens möglichst umgehend in die Wege leiten. Nur auf diese Weise können die Voraussetzungen für die erforderlichen weiteren Baumaßnahmen in angemessener Form und Frist geschaffen werden.

III.6. Neubau eines Operativen Zentrums, erste Baustufe  
(bisher MRC-Klinik, fünfter Bauabschnitt) (Nr. 8025)

Die Entscheidung der Freien und Hansestadt Hamburg, dieses Neubauvorhaben vorrangig der Entlastung der operativen Fächer zu widmen, entspricht dem dringenden Bedarf von Lehre, Forschung und Krankenversorgung in diesen Fächern. Sie stellt einen bedeutsamen Schritt in Richtung auf die Verbesserung der räumlichen Situation dar, auf deren Notwendigkeit der Wissenschaftsrat wiederholt hingewiesen hat. Die Voraussetzungen für einen baldigen Baubeginn sind günstig, da der Planungsstand für das Gebäude "MRC V" vergleichsweise weit fortgeschritten und eine Anpassung an die nunmehr vorgesehene Nutzung mit relativ geringer Verzögerung möglich ist. Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher, alle Anstrengungen zu unternehmen, den Bau spätestens 1985 zu beginnen und zügig zu verwirklichen.

Im Zuge der notwendigen Umplanung sollte die Prämisse überprüft werden, daß zusätzliche Betten für die Intensivpflege - insbesondere in der Herzchirurgie - erforderlich sind; dem Wissenschaftsrat erscheint dies angesichts der niedrigen Auslastung der vorhandenen Intensivbetten sachlich nicht geboten.

Mit dieser Maßgabe wird das Vorhaben mit den neuen geschätzten Kosten von 48,3 Millionen DM zur Aufnahme in den Rahmenplan empfohlen (Kategorie I).

Übersicht über die Vorhaben

Nr.	Bezeichnung	Kosten (Mio DM)	Kategorie (Empfehlung)
8020	Umbau der Alten Augenklinik für die Neurologie	5,8	I
8092	Globalansatz für den Umbau von OP-Bereichen (Hautklinik)	5,0	III
8141	Zentraler Aufnahmedienst für medizinische Notfälle	1,4	I
8142	OP-Bereich der HNO-Klinik	10,4	I
8024	Operatives Zentrum, zweite Baustufe	139,2	III
			Planungskosten bis 3,7 Mio DM Kategorie I
8025	Operatives Zentrum, erste Baustufe (MRC V)	48,3	I