

Stellungnahme

zu den Medizinischen Einrichtungen
der Universität Düsseldorf

<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
Vorbemerkung	2
I. Sachstand	3
1. Bauliche Situation und bisherige Planung	3
2. Lehre und Forschung	8
3. Krankenversorgung	9
4. Der Ausbau im einzelnen	11
II. Stellungnahme	17
1. Gesamtsituation	17
2. Forschung und Lehre	21
3. Zu den angemeldeten Bauvorhaben	22
III. Zusammenfassung	28

Vorbemerkung

Das Land Nordrhein-Westfalen hat für die Medizinischen Einrichtungen in Bonn, Düsseldorf und Köln ein umfangreiches Ausbauprogramm vorgelegt. Der Wissenschaftsrat hat zum Ausbau der Medizinischen Einrichtungen in Bonn und zum Neubau Zentralklinikum, Untersuchungs- und Behandlungsbereich, 1. Bauabschnitt, in Köln bereits Stellung genommen¹⁾. Als dritter Schwerpunkt kommt der Ausbau in Düsseldorf hinzu.

Das Land Nordrhein-Westfalen hatte zum 15. Rahmenplan neue Vorhaben für den Ausbau der Medizinischen Einrichtungen der Universität Düsseldorf im Umfang von rund 250 Millionen DM angemeldet, zu denen sich der Wissenschaftsrat eine Prüfung vor Ort vorbehalten hatte²⁾. Der Ausschuß Medizin hat die Medizinischen Einrichtungen der Universität Düsseldorf am 9. Dezember 1985 besucht und die Anmeldungen mit Vertretern der Hochschule und des Landes erörtert. Die Stellungnahme wurde nach Beratung im Ausschuß Medizin vom Wissenschaftsrat am 11. Juli 1986 verabschiedet.

-
- 1) Empfehlungen zu Bauvorhaben in den Medizinischen Einrichtungen der Universität Bonn vom Mai 1985 sowie Stellungnahme zum Neubau Zentralklinikum - Untersuchungs- und Behandlungsbereich, 1. Bauabschnitt - der Universität Köln vom November 1985. In: Wissenschaftsrat: Empfehlungen und Stellungnahmen 1985, Köln 1986, S. 221 ff.; 239 ff.
 - 2) Vgl. Empfehlungen zum 15. Rahmenplan für den Hochschulbau 1986-1989, Bd. 3, S. NW 48.

I. Sachstand

I.1. Bauliche Situation und bisherige Planung

Die klinischen Einrichtungen in Düsseldorf wurden im Jahre 1907 als Städtische Krankenanstalten mit 745 Betten in Betrieb genommen und waren mit 25 Einzelgebäuden im Pavillonstil weitläufig auf das Gelände verteilt. Ebenfalls 1907 wurde die Düsseldorfer Akademie für praktische Medizin eröffnet, die an der klinischen Ausbildung von Medizinstudenten beteiligt war und 1923 in Medizinische Akademie Düsseldorf umbenannt wurde. 1962 wurde die Medizinische Akademie mit den medizinisch-theoretischen Instituten und der medizinischen Bibliothek, aber ohne die weiterhin Städtischen Krankenanstalten als Hochschule vom Land Nordrhein-Westfalen übernommen. Zum Wintersemester 1965/66 wurden erstmals Studienanfänger im vorklinischen Studienabschnitt aufgenommen. Im November 1965 wurde die Medizinische Akademie in die Universität Düsseldorf umgewandelt und schrittweise um eine Philosophische und eine Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät ergänzt. Zum Januar 1973 wurden die Städtischen Krankenanstalten, die zwischenzeitlich auf knapp 2.000 Betten ausgebaut worden waren, vom Land übernommen.

Die Bausubstanz der um die Jahrhundertwende errichteten und dezentral angeordneten Gebäude ist in weiten Teilen überaltert. Neu errichtet wurde Ende der 50er Jahre die Chirurgische Klinik (Zentrum I). Sie wurde zwischenzeitlich technisch erneuert und durch einen Anbau für das Institut für Blutgerinnung und Transfusionswesen ergänzt. Ebenfalls neu errichtet wurde die 1985 bezogene Medizinisch-Neurologisch-Radiologische Klinik (MNR-Klinik/Zentrum IV). Die übrigen klinischen Fächer einschließlich der ZMK-Heilkunde sind in Altbauten untergebracht, die nur teilweise heutigen

technischen, wirtschaftlichen und hygienischen Anforderungen genügen. Aufgrund dringender Erfordernisse wurden OP-Anbauten für Frauenklinik und für ZMK-Klinik neu errichtet.

In Neubauten untergebracht sind ferner die theoretischen Fächer der Medizin, die Versorgungszentrale einschließlich Küche und das zentrale Tierlabor.

Unter besonders ungünstigen räumlichen Gegebenheiten arbeiten die Fächer Dermatologie, Orthopädie und Pädiatrie; die beiden letztgenannten sind zudem auf mehrere Gebäude verteilt. Unzulänglich sind die Arbeitsbedingungen ebenfalls in Augenklinik, HNO-Klinik, Neurochirurgie, Urologie und ZMK-Klinik. Die Gebäude genügen weder von der Baustruktur des als städtisches Krankenhaus geplanten Klinikums noch von Umfang und Ausrüstung her den Anforderungen. Dies gilt besonders für die Bedingungen klinischer Forschung.

Bereits 1962 begannen Überlegungen, die klinischen Einrichtungen zu erneuern. Im Jahre 1972 wurde erstmals ein Generalplan für den Ausbau der damals noch städtischen Medizinischen Einrichtungen einschließlich der Infrastruktur erstellt. Er sah als langfristiges Ziel vor, die klinischen Gebiete möglichst in fachlich zusammenhängende Zentren zu gliedern und schrittweise in Neubauten entlang einer Achse baulich zu gruppieren, die von der Chirurgischen und der MNR-Klinik gebildet wird. Der Generalplan wurde 1980 überarbeitet und ist Grundlage des Ausbaukonzepts. Am Ziel einer stärkeren Konzentration der Fächer wurde festgehalten. Jedoch führte die Überarbeitung dazu, Altgebäude länger als ursprünglich vorgesehen zu nutzen und in die Neuorganisation der Medizinischen Einrichtungen einzubeziehen. Ziel der jetzigen Planung ist es, bei nur wenig veränderter Bettenzahl abteilungsübergreifende Aufgaben wie Klinische Chemie, Physikalische Therapie, Röntgendiagnostik, Nuklearmedizin, in

zentralen Einrichtungen zusammenzufassen. Fachliche Untersuchungs- und Behandlungseinheiten sollen dezentral den Kliniken zugeordnet werden. Für den Ausbau wird ein mittlerer Konzentrationsgrad in fünf räumlichen Zentren angestrebt. Die fachliche Gliederung der Zentren ist im einzelnen in Übersicht 1 einschließlich Bettenzahl (Planbetten, Krankenhausbedarfsplan Nordrhein-Westfalen), Auslastung und Verweildauer dargestellt.

Übersicht 1

Bettenzahl (Planbetten, Krankenhausbedarfsplan NRW 1985),
stationäre Neuzugänge 1982 bis 1984, Verweildauer und Auslastung
der Medizinischen Einrichtungen der Universität Düsseldorf

Fachgebiet	Bettenzahl		stationäre Neuzugänge			Verweildauer (in Tagen) 1984	Auslastung (in % der Planbetten) 1984
	Planbetten 1984	Bedarfsplan NRW	1982	1983	1984		
Zentrum I							
Chirurgie	326	312	5.951	5.922	6.309	15,7 ¹⁾	83
davon:							
Allgemeine und Unfallchirurgie	155	88 44				11,5	
Gefäßchir./Nierentransplant.	43	45				10,5	
Kinderchirurgie	20	20				9,4	
Thorax- und Kardiovaskular- chirurgie	108	115				9,1	
darunter:							
Intensivbetten	24	36					
Zentrum II	396	381					
Augenheilkunde	84	80	1.985	1.871	1.779	11,8	68
Orthopädie	101	96	1.636	1.859	1.875	17,5	89
Urologie	70	70	1.188	1.100	1.194	15,6	73
HNO-Heilkunde	76	60	1.950	1.633	1.837	10,1	67
Neurochirurgie	65	75	1.462	1.506	1.523	14,1	90
darunter:							
Intensivbetten	12	21					
Zentrum III							
Frauenheilkunde/ Geburtshilfe	106	50 40	3.174	3.332	3.209	8,2	68
Kinderheilkunde	178	150	5.339	4.887	5.211	8,7 ¹⁾	69
davon:							
Kinderkardiologie	17	20				10,6	
Allg. Pädiatrie/Neurologie/ Pneumologie	57					5,6	
Allg. Pädiatrie/Neonatologie/ Gastroenterologie	54	80				12,5 ²⁾	
Allg. Pädiatrie/Stoffwechsel/ Nephrologie/Ernährung	35					9,0	
Haematologie/Onkologie	15	16				4,3	
Kinderchirurgie	- ³⁾	19				-	
Frühgeborene	15	15				20,65	
darunter:							
Intensivbetten	14	16					

Fachgebiet	Bettenzahl		stationäre Neuzugänge			Verweildauer (in Tagen) 1984	Auslastung (in % der Planbetten) 1984
	Planbetten 1984	Bedarfsplan NRW	1982	1983	1984		
Zentrum IV							
Innere Medizin	362	367	8.558	8.669	9.147	10,7 ¹⁾	74
davon:							
Infektionskrankheiten	38	32				12,5	
Endokrinologie/Rheumatologie	36	32				14,7	
Gastroenterologie	64	64				10,1	
Haematologie/Onkologie	40	64				10,6	
Kardiologie/Lungenheilkunde	96	105				9,6	
Nephrologie	32	38				10,3	
Stoffwechsel/Ernährung	56	32				9,2	
darunter:							
Intensivbetten	8	25					
Dialysebetten	7	6					
Neurologie	48	69	1.450	1.259	1.257	12,2	87
darunter:							
Intensivbetten	-	5					
Strahlentherapie	15	32	114	123	97	24,8	44
Nuklearmedizin	18	31 ⁴⁾	510	571	678	8,2	84
Betten für Knochenmarktransplantation		6 ⁵⁾					
Haut- und Geschlechtskrankheiten	70	60	1.452	1.420	1.377	13,6	73
Zentrum V							
ZMK-Klinik							
Mund-, Kiefer-, Gesichts- chirurgie	56	60	1.515	1.413	1.391	14,7	100
darunter							
Intensivbetten	-	4					
I n s g e s a m t	1.575	1.558	33.811	33.233	34.386	12,9	77
darunter:							
Intensivbetten	58	91					
Dialysebetten	7	6					
nachrichtlich:							
Betten für Hämodialyse	-	6					
Zentralaufnahme	-	10					

1) Ohne interne Verlegungen.- 2) Einschließlich Neonatologie; ohne Neonatologie 10,9.- 3) Derzeit der Chirurgie zugeordnet.-
4) Davon 18 Betten in der KFA Jülich.- 5) Davon 2 Ein- und Ausschleusebetten.

Quelle: Angaben der Medizinischen Einrichtungen Düsseldorf.

I.2. Lehre und Forschung

Insgesamt waren im Jahre 1984 in den medizinischen Studiengängen (Humanmedizin und Zahnmedizin) 4.228 Studenten in Düsseldorf eingeschrieben. Die Zulassungszahl betrug für den Studiengang Humanmedizin (ohne Zahnmedizin) in den Jahren 1983 und 1984 jeweils 663 Studienanfänger, für die Zahnmedizin im selben Zeitraum jeweils 58.

Den Medizinischen Einrichtungen Düsseldorf stehen insgesamt 3.949 Stellen nach Stellenplan zur Verfügung, darunter 761 Stellen für wissenschaftliches Personal. Von der Gesamtzahl des wissenschaftlichen Personals sind mit 493 Stellen nahezu zwei Drittel den Kliniken zugeordnet. Hinzu kommen 976 Stellen für Auszubildende und Praktikanten.

Die Relation Ärzte zu Betten betrug 1984 in Düsseldorf 1 : 3,2. Damit liegen die klinischen Einrichtungen annähernd im Bundesdurchschnitt von 1 : 3,1 (1982)¹⁾.

Zum wissenschaftlichen Personal nach Stellenplan kommen weitere 84 wissenschaftliche Mitarbeiter hinzu, die aus Drittmitteln bezahlt werden. Von der Medizinischen Fakultät wurden im Jahre 1984 Drittmittel in Höhe von 14,7 Millionen DM eingeworben; 1983 waren es 14,9 Millionen DM. Von dem Gesamtbetrag des Jahres 1984 entfällt mit 7,7 Millionen DM mehr als die Hälfte auf Zuwendungen der Deutschen Forschungsgemeinschaft, davon der überwiegende Teil von 6,6 Millionen DM auf die Finanzierung von Sonderforschungsbereichen. Der

1) Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen, Köln 1986, S. 95.

Umfang der Drittmittel liegt erheblich über dem der Medizinischen Einrichtungen in Aachen, Bonn und Köln. Dies gilt insbesondere für den Teil der Drittmittel, der einer unabhängigen wissenschaftlichen Begutachtung unterliegt.

Von 1968 bis einschließlich 1985 wurde an der Universität Düsseldorf der Sonderforschungsbereich "Kardiologie" gefördert. Im Januar 1986 hat der Sonderforschungsbereich "Koronare Herzkrankheiten - Prävention und Therapie akuter Komplikationen" seine Arbeit aufgenommen, die sich mit der Erforschung von Herzarrhythmien beschäftigt. Er setzt den Forschungsschwerpunkt in der Kardiologie fort, gegenüber dem beendeten Sonderforschungsbereich "Kardiologie" allerdings mit geänderter Themenstellung und neuer personeller Zusammensetzung. Seit 1973 wird der Sonderforschungsbereich "Diabetes-Forschung", seit 1982 der Sonderforschungsbereich "Pathologische Mechanismen der Hirnfunktion" gefördert. Hochschullehrer der Medizinischen Fakultät nehmen leitende Funktionen am Diabetes-Forschungsinstitut an der Universität Düsseldorf sowie am Medizinischen Institut für Umwelthygiene an der Universität Düsseldorf wahr.

I.3. Krankenversorgung

Die Bettenzahl der Medizinischen Einrichtungen der Universität Düsseldorf ist in den letzten Jahren auf die 1985 ausgewiesenen 1.575 Betten vermindert worden; 1978 waren es noch knapp 1.700 Betten. Trotz Bettenreduzierung sind die Fallzahlen der stationären Versorgung seit 1980 gestiegen und liegen heute bei rund 34.400 Patienten der stationären und bei nahezu 110.000 der poliklinischen Versorgung (einschließlich ZMK-Klinik).

Die durchschnittliche Verweildauer liegt mit 12,9 Tagen nur unwesentlich über dem Durchschnitt der Hochschulklinika

insgesamt von 12,8 Tagen. Weniger günstig ist die Auslastung, die mit 77,7 % bei starken Unterschieden in den Fächern unter dem Durchschnitt der Hochschulklinika insgesamt von rund 83 % liegt¹⁾.

Eine unterdurchschnittliche Bettenauslastung weisen aus: Augenklinik (68 % bei 11,8 Tagen Verweildauer), Frauenklinik (68 % bei 8,2 Tagen), HNO-Klinik (67 % bei 10,1 Tagen), Hautklinik (73 % bei 13,6 Tagen), Kinderklinik (69 % bei 8,7 Tagen), Medizinische Klinik (74 % bei 10,7 Tagen) und Urologische Klinik (73 % bei 15,6 Tagen). Überdurchschnittlich ausgelastet hingegen sind die Kliniken für Chirurgie (83 % bei 15,7 Tagen), Neurochirurgie (90 % bei 14,1 Tagen), Neurologie (87 % bei 12,2 Tagen), Orthopädie (89 % bei 17,5 Tagen) sowie Kiefer- und Gesichtschirurgie (100 % bei 14,7 Tagen). Das Land hat ergänzend mitgeteilt, daß die Auslastung der Medizinischen Klinik nach Bezug der neuen MNR-Klinik im Jahr 1985 deutlich gestiegen ist.

Für den künftigen Ausbau legt das Land die im Krankenhausbedarfsplan Nordrhein-Westfalen ausgewiesenen 1.558 Betten zugrunde (Stand: Juli 1985). Dies ist gegenüber der derzeitigen Bettenausstattung eine geringfügige Verminderung. Änderungen sind vorgesehen für folgende Fachrichtungen: Chirurgie - Verminderung von 326 auf 312 Betten; Neurochirurgie - Erhöhung von 65 auf 75 Betten; Medizinische Klinik - Erhöhung von 362 auf 367 Betten; Kinderheilkunde - Verminderung von 178 auf 150 Betten; HNO-Heilkunde - Verminderung von 76 auf 60 Betten; Augenheilkunde - Verminderung von 84 auf 80 Betten; Neurologie - Erhöhung von 48 auf 69

1) Für die Durchschnittswerte der Hochschulklinika insgesamt vgl. Deutsche Krankenhausgesellschaft: Auswertung der Selbstkostenblätter '84, Düsseldorf 1986, S. 46.

Betten. Damit folgt die Krankenhausbedarfsplanung in Ansätzen der in der Auslastung erkennbaren, meistens verringerten Nachfrage. Ausnahmen sind die Bettenzahlerhöhungen der Medizinischen Klinik, in der das Land zusätzliche Betten für Dialyse (von derzeit 7 auf 12 Betten) und Zentrale Aufnahme (10 Betten) einrichten möchte, der Neurologischen Klinik und der Neurochirurgie.

I.4. Der Ausbau im einzelnen¹⁾

Nach Bezug der MNR-Klinik im Jahre 1985 steht im Mittelpunkt der nächsten Ausbaustufe der erste Bauabschnitt des Zentrums II für die Gebiete Augenheilkunde, Orthopädie und Urologie. Das Vorhaben trägt die Rahmenplanbezeichnung "Neubau des Zentralklinikums, 2. Bauabschnitt, 1. Teilbereich" (Nr. 8050). Der 2. Teilbereich, der noch nicht zum Rahmenplan angemeldet und für eine spätere Ausbaustufe vorgesehen ist, soll HNO-Heilkunde und Neurochirurgie aufnehmen. Diese beiden Fächer können vorübergehend in den derzeit von Augenklinik und Urologie genutzten Altgebäuden untergebracht werden, wenn der erste Teilbereich fertiggestellt ist.

Durch den Bezug der MNR-Klinik freigewordene Altgebäude sollen von der Kinderklinik und der ZMK-Klinik genutzt werden. Die Gebäude können unabhängig vom laufenden klinischen Betrieb hergerichtet werden.

Die Hautklinik soll an ihrem derzeitigen Standort verbleiben. Das Gebäude soll grundlegend erneuert und durch einen Anbau erweitert werden.

1) Die Darstellung folgt den vom Land für den Besuch des Medizinausschusses vorgelegten Unterlagen.

Das Ausbauprogramm wird durch den Neubau eines Hörsaalgebäudes ergänzt, der als Anbau an die MNR-Klinik errichtet werden soll.

a) Zentrum II, Operative Fächer, 1. Teilbereich (Nr. 8050)

Der 1. Teilbereich soll 17.609 m² Nutzfläche für die Fächer Augenheilkunde, Orthopädie und Urologie sowie für die zentrale Einrichtungen Röntgendiagnostik und Physikalische Therapie umfassen. Die geschätzten Kosten belaufen sich auf rund 210 Millionen DM.

Von den 17.609 m² Nutzfläche des 1. Teilbereichs entfallen auf

Pflege (einschl. Intensivpflege)	5.893 m ²
Operations- und Aufwachräume (8 aseptische OP-Einheiten)	1.616 m ²
Zentrale Aufnahme und Behandlung	794 m ²
Bereitschaftsdienst	200 m ²
Lehre	807 m ²
Röntgendiagnostik	971 m ²
Physikalische Therapie/ Rehabilitation	1.536 m ²
Anästhesie	728 m ²
Orthopädie	708 m ²
Urologie	642 m ²
Augenheilkunde	1.461 m ²
Sozialeinrichtungen	1.331 m ²
Ver- und Entsorgung	654 m ²
Verwaltung	268 m ²

Der 1. Teilbereich soll nach den neuesten Planungen 246 Betten der drei Fächer aufnehmen, davon 6 Betten für Intensivpflege. Der derzeitige Bettenbestand der Fächer von 255 Betten wird damit geringfügig um 4 Betten der Augenheilkunde und 5 Betten der Orthopädie vermindert.

b) Um- und Ausbau von Altgebäuden für die Kinderheilkunde
(Nr. 8057)

Die räumlich unzulänglich untergebrachten Abteilungen der Kinderklinik verfügen derzeit über rund 4.900 m² Nutzfläche, die auf 9 Gebäude verteilt sind.

Die Zahl der Betten der Kinderklinik wurde im Jahre 1984 von 193 auf 178 vermindert und soll nach der Bedarfsplanung des Landes als Konsequenz der Nachfragen des Ausschusses Medizin künftig 150 Betten einschließlich 15 Funktionsbetten für Frühgeborene und 16 Intensivbetten betragen. Die 150 Betten sollen folgenden Abteilungen zugewiesen werden:

Kardiologie	20	Betten
Hämatologie/Onkologie	16	"
Neuropädiatrie)		
Neonatologie/Gastroenterologie)	80	"
Stoffwechsel/Ernährung)		
Kinderchirurgie	19	"
Frühgeborene	15	
Z u s a m m e n	150	"
davon:		
Intensivbetten	16	"

Insgesamt veranschlagt die Universität für den Bedarf der Kinderklinik rund 10.000 m² Nutzfläche. Weitere 20 kinderchirurgische Betten sollen in der Chirurgischen Klinik verbleiben.

Nach dem Stand der Planung 1985 soll die Kinderklinik künftig auf folgende Standorte verteilt werden:

- In dem Gebäude der ehemaligen Medizinischen Klinik A sollen 96 Normalpflegebetten, 16 Intensivbetten, die Frühgeborenenabteilung mit 15 Betten sowie der Unter-

suchungs- und Behandlungsbereich Kardiologie untergebracht werden (Kosten der Sanierung rund 20 Mio DM).

- Die Abteilung Hämatologie und Onkologie soll, mit zusätzlichen Flächen ausgestattet, in einem Gebäude der jetzigen Kinderklinik (Czernyhaus) verbleiben.
- Den übrigen Untersuchungs- und Behandlungsabteilungen der Kinderklinik (u.a. Neuropädiatrie; Gastroenterologie; Stoffwechsel, Ernährung, Nephrologie) soll ein weiteres Altbäude der Kinderklinik (Schloßmannhaus) zur Verfügung gestellt werden.

Die für die Kinderklinik vorgesehenen 10.000 m² Nutzfläche können nach Angaben der Bauverwaltung an den drei Standorten geschaffen werden. Die Bausubstanz der Altbauten sei unter bautechnischen Aspekten einwandfrei. Die vorgesehene mittelfristige Nutzung rechtfertigt den Aufwand.

Nach dem Konzept des Generalplans sollen Kinder- und Frauenklinik langfristig in einem Neubau für das Zentrum III zusammengefaßt werden. Mit der Realisierung des für die Kinderklinik vorgesehenen Bauteils ist in einem absehbaren Zeitraum nicht zu rechnen.

c) Baumaßnahmen Hautklinik (Nr. 8055)

Die Hautklinik soll an ihrem Standort verbleiben. Das Gebäude soll von Grund auf saniert und durch einen Anbau von derzeit 3.170 auf rund 4.100 m² erweitert werden. Die Renovierung ist dringend erforderlich, da bauaufsichtliche und hygienische Beanstandungen ausgeräumt werden müssen. Die Kosten des Vorhabens betragen nach einer Schätzung rund 8 Millionen DM.

Die Planungen sehen vor, die Funktionsbereiche der Klinik neu zu ordnen und die Pflegeeinrichtungen im Südteil zu konzentrieren. Der Anbau soll an den nördlichen Gebäudeteil anschließen und die Räume für Untersuchung und Behandlung sowie für patientenbezogene Forschung aufnehmen. Ein Hörsaal mit 180 Plätzen kann am derzeitigen Standort verbleiben und soll dem Fach nach Umbau in gleicher Größenordnung weiterhin zur Verfügung stehen. Während des Umbaus können Teile der Hautklinik in ein Gebäude der ehemaligen Medizinischen Klinik ausgelagert werden.

- d) Um- und Ausbau von Altgebäuden (Häuser C-E) für die ZMK-Klinik (Nr. 8056)

In dem unmittelbar angrenzenden Gebäude der ehemaligen Neurologischen Klinik stehen für die ZMK-Klinik Erweiterungsmöglichkeiten zur Verfügung. Damit kann deren Fläche von derzeit rund 4.000 auf rund 8.000 m² Nutzfläche verdoppelt werden. Für die Herrichtung der Gebäude werden geschätzte Kosten von 10 Millionen DM angesetzt.

Die ZMK-Klinik ist in einem der ältesten Gebäude der Medizinischen Einrichtungen untergebracht, das dringend zu sanieren ist. Unzureichend sind insbesondere die Behandlungsräume für infektionsgefährdete Patienten. In die Sanierung einbezogen sind Untersuchungs- und Behandlungsräume einschließlich studentischer Arbeitsplätze. Nach der Erweiterung können Arbeitsplätze aus Keller- und Dachgeschossen ausgelagert werden, die bereits arbeitsschutzrechtlich beanstandet wurden.

- e) Neubau eines Hörsaalgebäudes (Nr. 8054)

Als Anbau an die MNR-Klinik ist ein Hörsaalgebäude mit zwei Hörsälen von 200 und 400 Plätzen vorgesehen. Die Gesamtkosten

des Vorhabens betragen 6,5 Millionen DM. Hörsäle dieser Größenordnung sind nach Angaben der Universität für die Ausbildung in den klinischen Studienabschnitten dringend erforderlich. Ihre Auslastung sei gewährleistet. Für Veranstaltungen mit größerem Teilnehmerkreis stehen die Hörsäle der Universität zur Verfügung.

Das Vorhaben wurde bereits bei den Empfehlungen zum 14. Rahmenplan grundsätzlich zur Aufnahme in den Rahmenplan empfohlen¹⁾. Der Wissenschaftsrat behielt sich jedoch eine Prüfung der Größe und der technischen Konzeption vor, da die Kosten/m² vergleichsweise hoch liegen (Kategorie P).

f) Anmeldungen zum 16. Rahmenplan

Zum 16. Rahmenplan für den Hochschulbau hat das Land zusätzlich angemeldet:

- Um- und Ausbau der Kieferchirurgie (Nr. 8068)

Das Altgebäude der ZMK-Klinik soll für die Klinik für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie mit geschätzten Kosten von 14,4 Millionen DM hergerichtet werden. Die Klinik soll 60 statt bisher 56 Betten (Auslastung 100 % bei einer Verweildauer von 14,7 Tagen) umfassen und mit zusätzlichen Untersuchungs- und Behandlungsräumen einschließlich einer Intensivstation ausgestattet werden. Der Umbau erfaßt 2.940 m².

- Um- und Ausbau der Kinderklinik-Schloßmannhaus (Nr. 8069)

Mit geschätzten Kosten von 8,7 Millionen DM soll das Schloßmannhaus für die Untersuchungs- und Behandlungsbereiche von drei Abteilungen der Kinderklinik umgebaut werden (vgl. oben S. 14).

1) Empfehlungen zum 14. Rahmenplan für den Hochschulbau 1985-1988, Bd. 3, S. NW 40 f.

II. Stellungnahme

II.1 Gesamtsituation

Die Bausubstanz der Medizinischen Einrichtungen der Universität Düsseldorf stammt - wie oben dargestellt - trotz der Neubauten für die Chirurgie (Zentrum I) Ende der 50er Jahre und für die Medizinisch-Neurologisch-Radiologische Klinik (Zentrum IV) Mitte der 80er Jahre überwiegend noch aus den Anfangsjahren des Jahrhunderts. Ihre Ersetzung durch neue Gebäude war bereits Gegenstand von Planungen in der Zeit vor der Übernahme der Medizinischen Einrichtungen durch das Land Nordrhein-Westfalen. Der Besuch des Ausschusses Medizin in Düsseldorf hat bestätigt, daß auf lange Sicht für fast alle noch nicht erneuerten Einrichtungen Neubauten, für einen Zeitraum von 15 bis 30 Jahren zunächst Neubauten für die kleineren operativen Fächer (Zentrum II) sowie Grundsanierungen und Anbauten für die Kinder- und Frauenklinik (Zentrum III), die Zahnmedizin (Zentrum V) sowie die Dermatologie (Zentrum IV) unabweisbar sind.

Der Umfang der Baumaßnahmen wird vorrangig bestimmt von den finanziellen Möglichkeiten des Landes Nordrhein-Westfalen. Dies zeigt sich darin, daß trotz der Notwendigkeit eines Neubaus für das gesamte Zentrum II vom Land auf absehbare Zeit nur der erste Bauabschnitt mit Orthopädie, Urologie und Augenheilkunde sowie Anästhesie für finanzierbar gehalten wird. Dabei ist nicht zu verkennen, daß auch für die geplanten und erforderlichen Sanierungsmaßnahmen erhebliche Beträge aufzubringen sind.

Angesichts der langen Planungs- und Bauzeiten sind aber auch demographische Entwicklungen bei der Beurteilung der Auslegung von Bauvorhaben in jedem Fall zu berücksichtigen. Sie wirken sich in absehbarer Zeit verstärkt auf die Auslastung und damit auch auf die Struktur von Klinika aus.

Bei der Beurteilung der für Hochschulklinika angemeldeten Investitionen zum 16. Rahmenplan hat der Wissenschaftsrat

folgende Gesichtspunkte zur Grundlage seiner Empfehlungen gemacht:

- "- Bei Investitionen in medizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätten stehen für den Wissenschaftsrat Gesichtspunkte der Forschung im Vordergrund, ohne daß Maßnahmen zur Verbesserung der Krankenversorgung außer acht zu lassen sind. Der Wissenschaftsrat wird bei seinen Stellungnahmen allerdings den in den "Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen"¹⁾ dargestellten Forschungsgesichtspunkten Priorität einräumen.
- Bei der Auslegung der mit der Sanierung angestrebten Kapazität ist von der gegenwärtigen Auslastung der Kliniken und den absehbaren Tendenzen der Nachfrage nach Leistungen der Krankenversorgung auszugehen. Es kann nicht darum gehen, vorhandene Bettenkapazitäten in voller Höhe beizubehalten. Andererseits darf aber im Rahmen der Krankenhausbedarfsplanung der Länder auch nicht eine Reduzierung der Gesamtbettenzahlen einseitig zu Lasten der Hochschulklinika erfolgen. Ziel ist es, die Dimensionierung der Hochschulkliniken auf den für die Forschung und die Lehre erforderlichen Bedarf von Betten und Patienten auszurichten. ...
- Bei einer Sanierung in Teilabschnitten unter Weiternutzung vorhandener Bauten ist es unabdingbar, daß vor Baubeginn ein auf funktionale und wirtschaftliche Gesichtspunkte abgestimmtes Gesamtkonzept vorhanden ist, in das sich die Einzelmaßnahmen einpassen."²⁾

1) Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen, Köln 1986.

2) Empfehlungen zum 16. Rahmenplan für den Hochschulbau, Bd. 1, S. 29 f.

Das Land Nordrhein-Westfalen hat erklärt, der Generalplan für die Medizinischen Einrichtungen der Universität Düsseldorf von 1980 in seiner durch den seither erfolgten Ausbau modifizierten Form bilde die Grundlage der Anmeldungen zum Rahmenplan. Seine Realisierung auf lange Sicht sei weiterhin Ziel der Ausbauplanung des Landes für Düsseldorf.

Nach dem Besuch des Ausschusses Medizin in Düsseldorf und erneuter Beratung im Ausschuß hat das Land die Bettenplanung überarbeitet und die Planzahlen in einigen Kliniken verringert:

- Für das Zentrum II wurde die Zahl der Betten von 396 (davon 16 Intensivpflegebetten) auf 381 (davon 21 Intensivpflegebetten) verringert. Davon entfallen auf die Orthopädie 5, auf die Augenheilkunde 4 und die HNO-Heilkunde 16 Betten, während die Zahl für Neurochirurgie um 10 auf 75 erhöht wurde.
- Das Zentrum Kinderheilkunde soll 150 statt bisher 174 Betten erhalten. Darin sind 16 Intensivpflegebetten und 15 Betten für Frühgeborene enthalten.
- Für die Dermatologie wurde die Bettenzahl um 10 auf 60 Planbetten gesenkt.

Damit soll die Gesamtbettenzahl des Klinikums auf 1.518 gesenkt werden. Der Wissenschaftsrat begrüßt diese Entscheidung des Landes als einen ersten Schritt in die richtige Richtung. Da im Vergleich zu anderen Klinika in den Altbauten Forschungsflächen für die klinische Forschung weitgehend fehlen, muß die Verringerung dieses Defizits im Vordergrund stehen. Der Wissenschaftsrat erwartet deshalb vom Land, daß zu Beginn der Planung einzelner Baumaßnahmen jeweils kritisch geprüft wird, ob diesem Gesichtspunkt Rechnung getragen ist und der Ist-Bestand an Betten unbedingt

beibehalten werden muß oder Reduzierungen möglich sind. Dies gilt insbesondere bei Kliniken, die bei überdurchschnittlicher Verweildauer eine unterdurchschnittliche Auslastung aufweisen (z.B. Augen- und HNO-Heilkunde; vgl. oben S. 10). Außerdem ist bei Baumaßnahmen für Kliniken mit überdurchschnittlicher Auslastung (z.B. Neurochirurgie) einer Erhöhung der Bettenzahl in der Regel nicht zuzustimmen, da sie überwiegend der regionalen Krankenversorgung, nicht aber der Verbesserung von Forschung und Lehre dient.

Bei der Überprüfung der Bettenzahlen ist außerdem immer zu prüfen, wie durch Einrichtung von Bettenpools in einzelnen Kliniken die Klinikstruktur zugunsten einer stärkeren Forschungsorientierung verändert werden kann. Der Wissenschaftsrat hat dazu in den "Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen" Vorschläge gemacht¹⁾. Er erinnert in diesem Zusammenhang an seine "Stellungnahme zum Diabetes-Forschungsinstitut an der Universität Düsseldorf" und die dort gegebene Empfehlung zu engerer Zusammenarbeit zwischen der Klinik des Instituts und der Medizinischen Klinik der Universität: Einrichtungen und Forschungsrichtungen des Instituts sollten nicht von der Fakultät dupliziert werden²⁾. Bei Freiwerden von Lehrstühlen sollte deshalb die Struktur der Inneren Medizin kritisch überprüft und entsprechend geändert werden.

Da das Klinikum mit seiner Auslastung erheblich unter dem Durchschnitt der Hochschulklinika liegt (vgl. oben S. 9 f.), empfiehlt der Wissenschaftsrat, die Gesamtbettenzahl in absehbarer Zeit von jetzt vorgesehenen 1.518 um etwa

1) S. 54 ff., besonders S. 56 und 58 bis 62.

2) Stellungnahme zum Diabetes-Forschungsinstitut vom 15.11.1985 (Drs. 7128/85), S. 19 ff.

10 Prozent auf etwa 1.350 zu senken, um der Prioritätensetzung für Forschung und Lehre Rechnung zu tragen. Der Wissenschaftsrat verkennt die Schwierigkeiten nicht, die bei der Umsetzung dieser Empfehlung auftreten können. Er behält sich aber vor, dies bei künftigen Stellungnahmen zu Bauvorhaben und ihrer Aufnahme in den oder Höherstufung im Rahmenplan für den Hochschulbau zu prüfen.

II.2. Forschung und Lehre

Die medizinischen Sonderforschungsbereiche der Universität Düsseldorf - Diabetes-Forschung, Pathologische Mechanismen der Hirnfunktion, Koronare Herzkrankheiten - und die Summe der eingeworbenen Drittmittel für Forschung von knapp 15 Millionen DM im Jahre 1984 zeigen, daß die Medizinischen Einrichtungen aktiv in der Forschung tätig sind. Dabei fällt die starke Beteiligung der Kliniken für Innere Medizin und Neurologie an den eingeworbenen Drittmitteln auf. Bemerkenswert ist ferner, daß mehr als die Hälfte der Drittmittel von der Deutschen Forschungsgemeinschaft, also erst nach externer Begutachtung bewilligt worden ist.

Düsseldorf zählt mit 669 Studienanfängern und 4.171 Studenten in der Medizin im Studienjahr 1984 zu den Hochschulen in der Bundesrepublik Deutschland mit den höchsten Zahlen an Medizinstudenten, obwohl die Universität nach Betten und wissenschaftlichem Personal nicht zur Gruppe der Hochschulen mit den größten medizinischen Einrichtungen zählt¹⁾.

Die räumliche Situation der Institute und Kliniken, die noch nicht über Neubauten oder grundlegend sanierte Gebäude

1) Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen, S. 91 f.

verfügen, ist dadurch gekennzeichnet, daß Flächen für Forschung weitgehend fehlen und die in der Krankenhausplanung für Hochschulklinika derzeit üblichen Flächenansätze für Pflege, Untersuchung und Behandlung, die auch die räumlichen Erfordernisse klinischer Forschung berücksichtigen, weit unterschritten werden. Unter Berücksichtigung dieser Bedingungen sind die Leistungen in Forschung und Lehre besonders bemerkenswert.

Dies läßt aber nicht darüber hinwegsehen, daß die Lage der einzelnen Fächer und Einrichtungen sehr unterschiedlich und entsprechend zu beurteilen ist.

II.3. Zu den angemeldeten Bauvorhaben

a) Zentrum II - Operative Fächer, erster Teilbereich (Nr. 8050)

Durch die Senkung der Bettenzahl auf 380 vermindert sich der Raumbedarf für das Zentrum II nur geringfügig. Für den ersten Teilbereich mit Orthopädie, Urologie, Augenheilkunde sowie Anästhesie sind jetzt 17.609 m² Nutzfläche vorgesehen. Gleichzeitig soll im ersten Bauabschnitt auf knapp 800 m² eine zentrale Aufnahme einschließlich Notfallaufnahme für die Zentren I und II geschaffen werden. Dies wird unter Gesichtspunkten der laufenden Kosten und des Personaleinsatzes als sinnvoll angesehen.

Zu den jetzt vom Land genannten Größenordnungen für einzelne Teilbereiche des 1. Bauabschnitts weist der Wissenschaftsrat auf folgendes hin:

- Die bereits verminderte Bettenzahl der Orthopädie und die für die Urologie festgeschriebene Bettenzahl sind unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten sinnvoll ver-

anschlagt. Für die Augenheilkunde kann die jetzt vorgesehene Zahl von 80 Betten nicht akzeptiert werden, da die Klinik 1984 bei einer Verweildauer von 11,8 Tagen nur zu 68 % ausgelastet war. Bereits eine Anpassung der Verweildauer an den Durchschnitt der entsprechenden Hochschulkliniken von 8,9 Tagen, die angesichts der Tendenz zu vermehrter ambulanter Behandlung und der Einführung neuer Therapiemethoden¹⁾ gerechtfertigt ist, macht eine deutliche Reduzierung der Bettenzahl erforderlich. Der Wissenschaftsrat empfiehlt, für die Planung der Augenklinik 65 bis maximal 70 Betten vorzusehen. Die empfohlene Gesamtzahl von 1.350 Betten für das Klinikum darf dadurch nicht überschritten werden.

- Der Ansatz für Operationssäle und Intensivpflege erscheint grundsätzlich sinnvoll. Es wird aber erwartet, daß der OP-Trakt baulich so gestaltet wird, daß ein OP-Raum für septische Operationen vorgehalten werden kann. Bei der Intensivpflege erscheint der Flächenansatz mit knapp 60 m² pro Bett überhöht; er sollte auf knapp 50 m² pro Intensivpflegebett verringert werden.
- Die Planung für Physikalische Therapie erscheint großzügig dimensioniert. Da die 1985 in Betrieb genommene MNR-Klinik auch die Neurologie enthält, ist die Einrichtung von gut 300 m² Physikalische Therapie dort sinnvoll. Gleiches gilt für die in der Kinderklinik vorgesehenen knapp 300 m². Unter Berücksichtigung dieser Flächen sind für die gesamte Versorgung des restlichen Klinikums 1.200 m² für Physikalische Therapie im Zentrum II ausreichend. Der Wissenschaftsrat erwartet, daß die bestehende Raumgruppe Physikalische Therapie im Zentrum I nach Fertigstellung des 1. Bauabschnitts des Zentrums II aufgegeben wird.

1) Vgl. Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen, S. 88.

Mit diesen Maßgaben wird das Vorhaben zur Aufnahme in Kategorie II des Rahmenplans empfohlen. Das Land wird gebeten, bei der Anmeldung für Kategorie I eine differenzierte Flächenaufstellung vorzulegen und über die Reduzierung der Gesamtbettenzahl des Klinikums zu berichten.

- b) Kinderklinik (Umbau alte Medizinische Klinik - Nr. 8057; Umbau Schloßmannhaus - Nr. 8069)

Der zum Besuch des Medizinausschusses im Dezember 1985 vorgelegte Plan, die Kinderklinik von bisher 9 auf 3 Gebäude zu konzentrieren, ist auch nach den Rückfragen des Ausschusses unverändert geblieben. Allerdings hat das Land - wie erwähnt - die Bettenzahl von 174 auf 150 gesenkt. Dabei ist jedoch festzuhalten, daß die Kinderchirurgie mit 20 Betten weiterhin in die Chirurgische Klinik (Zentrum I) eingebunden bleibt. Eine Verlagerung ist nach Angaben des Landes vor einem Neubau für Kinder- und Frauenklinik, d.h. in absehbarer Zeit, nicht möglich. Außer den 20 Betten in der Chirurgie soll die Kinderchirurgie über 19 der insgesamt 101 Normalpflegebetten verfügen können.

Die Planung des Landes sieht jetzt vor, für die Kinderklinik mit Ausnahme der Kinder-Onkologie in der alten Medizinischen Klinik (Gebäude 13.80) einen Bettenpool in der Normalpflege zu bilden und dort außerdem die Intensivpflegebetten und Betten für Frühgeborene sowie den psychologischen Dienst, die Röntgen- und EKG-Abteilung und den Untersuchungs- und Behandlungsbereich der Kinderkardiologie unterzubringen. Das Gebäude kann mit Umbaumaßnahmen nach Angaben des Landes 5.100 m² Nutzfläche bieten.

Die Planung für die Gebäude Schloßmann- und Czerny-Haus wurde nicht verändert.

In der Stellungnahme zur Funktionsverbesserung und Erweiterung der Universitätskinderklinik in Mainz¹⁾ hat der Wissenschaftsrat die Gründe für eine Zusammenführung aller Disziplinen, die Kinder behandeln, möglichst unter einem Dach dargelegt. Diese Argumente - bessere Möglichkeiten für Forschung und Lehre; bessere Diagnose, Indikation und Therapie durch fachliche Zusammenarbeit und konsiliarische Betreuung; psychologische, soziale und pflegerische Dienste für Kinder in der erforderlichen Breite - gelten in besonderem Maße für reine Kinderkliniken.

Da die Kinderchirurgie im Zentrum I eine eigene Station mit pädiatrisch ausgebildetem Personal hat, erscheint die Trennung von der Kinderklinik trotz der geringen Auslastung der Station der Kinderchirurgie im Zentrum Chirurgie bis zu einem Neubau für Frauen- und Kinderklinik vertretbar. Dann ist jedoch die Frage der Zusammenführung der Kinderchirurgie mit den übrigen pädiatrischen Fächern erneut zu prüfen.

Die Argumentation des Landes zur Notwendigkeit der Unterbringung der übrigen pädiatrischen Fächer in drei Gebäuden ist jedoch nicht zwingend.

Der Wissenschaftsrat empfiehlt, die Planung so zu ändern, daß die gesamte Kinderklinik (ohne Kinderchirurgie) im Gebäude der alten Medizinischen Klinik, das um einen Anbau ergänzt werden sollte, untergebracht werden kann. Dafür sprechen außer den bereits erwähnten medizinischen auch wirtschaftliche Gesichtspunkte.

Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Kinderklinik derzeit mit 5 Abteilungen so untergliedert ist, daß eine Beeinträch-

1) Empfehlungen zum 15. Rahmenplan für den Hochschulbau, Bd. 3, S. RP 31.

tigung von Forschung und Lehre nicht auszuschließen ist. Der Wissenschaftsrat weist dazu auf die in den Empfehlungen zur klinischen Forschung¹⁾ dargestellten Empfehlungen und Vorschläge zur Struktur von Hochschulkliniken hin und empfiehlt, sie bei den Überlegungen für die künftige Struktur der Kinderklinik zu berücksichtigen. Grundsätzlich sollten alle Betten der Kinderklinik, mit Ausnahme funktional besonders ausgestatteter Einheiten, gemischt belegt werden. Die Laborflächen sollten für Forschungszwecke zusammengefaßt und Abteilungen und Arbeitsgruppen entsprechend dem Bedarf nach Kriterien der wissenschaftlichen Leistungsfähigkeit auf Zeit zugeteilt werden²⁾.

Bei Beachtung dieser Empfehlungen und Hinweise dürfte auch eine merkbare Verminderung des Flächenbedarfs des Anbaus möglich sein.

Mit diesen Maßgaben empfiehlt der Wissenschaftsrat, den Umbau der alten Medizinischen Klinik in Kategorie I des Rahmenplans aufzunehmen. Ferner sollte dort die Unterbringung der Kinderklinik (ohne Kinderchirurgie) gesichert werden. Das Vorhaben Sanierung Schloßmannhaus wird nicht zur Aufnahme in den Rahmenplan empfohlen (Kategorie III). Bis zur Unterbringung der Kinderklinik in der um einen Anbau erweiterten alten Medizinischen Klinik sollten die derzeitigen Standorte Schloßmann- und Czernyhaus aus Bauunterhaltungsmitteln funktionsfähig erhalten werden.

c) Sanierung der Hautklinik (Nr. 8055)

Die Hautklinik gehört zum Zentrum IV, dessen übrige Disziplinen in der MNR-Klinik untergebracht sind. Der separate

1) S. 54 ff.

2) ebd. S. 50 f.

Standort der Dermatologie ist aus medizinischer Sicht vertretbar. Die Reduzierung der Bettenzahl hält der Wissenschaftsrat angesichts der Auslastung der Klinik und der Tendenz zu ambulanter Behandlung in der Dermatologie für sinnvoll und notwendig. Die Sanierung der Klinik am bisherigen Standort ist angesichts der grundsätzlich guten Bausubstanz möglich; ihre Notwendigkeit ist unbestritten.

Eine Flächenausweitung des Pflegebereichs hält der Wissenschaftsrat entsprechend der jetzt vorgelegten Planung des Landes unter Berücksichtigung der Reduzierung der Bettenzahl nicht für erforderlich. Die Schaffung von Flächen für Ambulanz und spezielle Untersuchungs- und Behandlungsräume in einem Anbau, der auch Sozial- und Versorgungseinrichtungen umfaßt, erscheint sinnvoll. Das Vorhaben wird zur Aufnahme in Kategorie II des Rahmenplans empfohlen. Bei der Anmeldung für Kategorie I sollte das Land eine differenzierte Flächenaufstellung (Forschung, Lehre, Pflege, OP-Bereich, Untersuchung und Behandlung) und eine gegliederte Kostendarstellung vorlegen.

d) Sanierung und Erweiterung der ZMK-Klinik (Nrn. 8056 und 8068)

Die Erweiterung der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten ist dringlich. Die Planung des Landes, dazu derzeit leerstehende Gebäude der früheren Medizinischen und Neurologischen Klinik zu sanieren (Nr. 8056), wird angesichts der Bausubstanz für sinnvoll gehalten. Auch die Sanierung des jetzt einzigen Gebäudes der ZMK-Klinik (Nr. 8068) für die Kieferchirurgie hat sich bei dem Besuch des Ausschusses Medizin als unbedingt notwendig erwiesen.

Da die angemeldeten Kosten von insgesamt 18,7 Millionen DM auf Schätzungen beruhen, werden lediglich 5 Millionen DM zur

Aufnahme in Kategorie I des Rahmenplans empfohlen, um mit der Sanierung der leerstehenden Altgebäude beginnen und die weitere Planung präzisieren zu können (Nr. 8056). Die restlichen Mittel werden noch nicht für den Rahmenplan empfohlen. Eine Aufnahme kann erst dann empfohlen werden, wenn die Kosten durch eine Haushaltsunterlage Bau präzisiert worden sind.

e) Neubau eines Hörsaalgebäudes (Nr. 8054)

Das als Anbau an die MNR-Klinik geplante Gebäude soll zwei Hörsäle mit 200 und 400 Plätzen enthalten. Dies erscheint für die Ausbildung der Studenten sinnvoll und erforderlich, zumal für größere Veranstaltungen die Hörsäle auf dem unmittelbar an das Klinikum angrenzenden Universitätsgelände genutzt werden können.

Das Vorhaben wird zur Aufnahme in Kategorie I des Rahmenplans mit der Maßgabe empfohlen, daß die Höhe der Kosten und die technische Konzeption von der Arbeitsgruppe Baukostenprüfung geprüft werden.

III. Zusammenfassung

Der Wissenschaftsrat hat die derzeitige Situation der Medizinischen Einrichtungen der Universität Düsseldorf und die künftige Ausbauplanung des Landes geprüft. Die Medizinischen Einrichtungen in Düsseldorf zeichnen sich durch Forschungsaktivitäten aus, die insbesondere mit den nach externer Begutachtung eingeworbenen Drittmitteln und den medizinischen Sonderforschungsbereichen nachgewiesen werden.

Die Auslastung des Klinikums, die bei durchschnittlicher Verweildauer erheblich unter dem Durchschnitt der Hochschulkli-

nika liegt (vgl. oben S. 9 f.), ist Anlaß für den Wissenschaftsrat, eine Senkung der Gesamtbettenzahl von derzeit geplanten 1.518 um 10 % auf etwa 1.350 zu empfehlen.

Bei den Neubauvorhaben für den 1. Bauabschnitt des Zentrums II für die Fächer Orthopädie, Urologie und Augenheilkunde empfiehlt der Wissenschaftsrat, die Bettenzahlen fachspezifisch zu senken und die für das gesamte Klinikum vorgesehenen zentralen Einrichtungen angemessen zu dimensionieren.

Die Kinderklinik soll auf einen Standort innerhalb des Klinikums konzentriert werden. Bei der baulichen Planung sind die Empfehlungen zur Verbesserung der Bedingungen klinischer Forschung zu berücksichtigen.

Die Sanierungsmaßnahmen für Dermatologische und Zahn-, Mund- und Kieferklinik werden entsprechend ihrem Planungsstand, der Neubau von Hörsälen im Anschluß an die 1985 bezogene Medizinisch-Neurologisch-Radiologische Klinik wird mit dem Vorbehalt der Baukostenprüfung zur Aufnahme in den Rahmenplan empfohlen.

Der Wissenschaftsrat behält sich vor, bei jeder neuen Bau- maßnahme oder jedem Antrag auf höhere Einstufung in den Rahmenplan den Stand der Senkung der Bettenzahl und die Bedingungen für Forschung und Lehre in den Medizinischen Einrichtungen der Universität Düsseldorf zu prüfen, und weitere Entscheidungen davon abhängig zu machen.