

Wissenschaftsrat

Drs. 9103/88

Berlin, den 8.7.1988 ne

Empfehlung zu Umbau und Erweiterung der Chirurgie
im Klinikum der Universität Mainz.
Nachtrag zu den Empfehlungen zum 18. Rahmenplan für den
Hochschulbau

<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
Vorbemerkung	2
I. Ausgangslage	3
1. Entwicklung des Klinikums und bauliche Situation	3
2. Derzeitiger Stand und Ausbauplanung der Chirurgie	4
II. Stellungnahme	8
1. Zur Struktur der chirurgischen Fächer	9
2. Zur Flächenausstattung	11
3. Zu den Kosten	13
4. Zusammenfassende Empfehlung	14

Vorbemerkung

Im März 1988 ist der Untersuchungs- und Behandlungstrakt der Chirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Mainz ausgebrannt. Dies war Veranlassung für das Land Rheinland-Pfalz, die bereits vorliegende Planung für eine Sanierung der Chirurgie erheblich zu ändern und zeitlich vorzuziehen. Gleichzeitig wurde die mittelfristige Ausbauplanung des Klinikums konkretisiert.

Angesichts des Umfangs der Sanierung allein für die Chirurgische Klinik hat sich der Wissenschaftsrat in den Empfehlungen zum 18. Rahmenplan für den Hochschulbau eine Prüfung der Planung bei einem Besuch des Ausschusses Medizin in Mainz vorbehalten. Der Ausschuß Medizin hat die Planungen am 20. Juni 1988 in Mainz mit Vertretern von Universität und Land beraten. Dabei stellte sich heraus, daß für die Vorbereitung einer Stellungnahme zur mittelfristigen Ausbauplanung eine Reihe von Fragen von Universität und Land zu beantworten ist. Deshalb wurde die Stellungnahme zum Um- und Ausbau der Chirurgischen Klinik von dieser Stellungnahme zum Klinikum insgesamt getrennt. Auf der Grundlage der schriftlichen Stellungnahme des Landes und der Beratungen in Mainz hat der Ausschuß Medizin die folgende Empfehlung vorbereitet. Sie wurde am 8. Juli 1988 vom Wissenschaftsrat verabschiedet.

I. Ausgangslage

I.1. Entwicklung des Klinikums und bauliche Situation

Das Klinikum der Universität Mainz wurde in den Jahren 1911 bis 1914 als Städtisches Krankenhaus der Stadt Mainz mit zunächst 750 Betten errichtet und in den Jahren 1928 bis 1930 auf rund 1.000 Betten erweitert. Gegen Ende des Zweiten Weltkriegs wurden zahlreiche Gebäude zerstört.

Im März 1946 überließ die Stadt Mainz das Städtische Krankenhaus mit 1.179 Betten der Universität Mainz als Lehr- und Ausbildungsstätte für die Medizinische Fakultät. Im Jahre 1959 wurde der Pachtvertrag durch einen Kaufvertrag zwischen der Stadt und dem Land Rheinland-Pfalz abgelöst. Das Klinikum ging in das Eigentum des Landes über.

Der Kern der Klinikbauten besteht aus den 1911 bis 1914 errichteten Pavillons. Seit 1951 wurden Neu- und Erweiterungsbauten errichtet. Diese betrafen vor allem die Kliniken für Hals-, Nasen-, Ohren- und Augenheilkunde, Dermatologie und Chirurgie. Das Gebäude für die Chirurgische Klinik einschließlich Neurochirurgie und Urologie wurde 1968 bezogen. Anfang der 80er Jahre wurde mit weiteren Neubauten begonnen, um der medizinisch-wissenschaftlichen Entwicklung gerecht zu werden. Im Jahre 1982 wurde mit dem Neubau der Psychiatrischen und Psychotherapeutischen Klinik, Ende 1983 mit der Urologischen und 1984 mit der Orthopädischen Klinik begonnen. Während die Psychiatrie 1986 fertiggestellt wurde (47,1 Mio DM), sollen Urologie (50,8 Mio DM) und Orthopädie (41,4 Mio DM) Ende 1988/Anfang 1989 bezogen werden. Der Neubau der Kinderklinik (83 Mio DM) soll 1989 begonnen und 1992 abgeschlossen werden.

Parallel zu den Neubauvorhaben wird eine Reihe von Umbau- und Sanierungsmaßnahmen vorgenommen; die umfangreichste betrifft mit rund 33 Millionen DM die Medizinisch-Theoretischen Institute. Ein Neubau für die Anatomischen Institute und Vorklinische Zahnmedizin (36 Mio DM) ist seit einigen Jahren geplant, wegen noch nicht hinreichender Konkretisierung vom Wissenschaftsrat bislang jedoch zurückgestellt worden. Der Baubeginn ist derzeit für 1990 geplant.

I.2. Derzeitiger Stand und Ausbauplanung der Chirurgie

In dem 1968 bezogenen Gebäude der Chirurgie mit rund 25.000 m² Nutzfläche sind derzeit die Fächer Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie, Herz-, Thorax-, Gefäßchirurgie, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Urologie und Anaesthesiologie sowie Radiologie, Neuroradiologie und physikalische Therapie untergebracht. Die bettenführenden Fächer haben derzeit 432 Betten. Die Urologie soll in Kürze einen Neubau beziehen, die übrigen Fächer werden auch in Zukunft im Gebäude bleiben. Eine Übersicht über Bettenauslastung und Verweildauer des Klinikums insgesamt enthält Tabelle 1. Die Tabelle zeigt, daß die Auslastung bei durchschnittlicher Verweildauer erheblich oberhalb des Bundesdurchschnitts aller Universitätsklinika liegt. Dies gilt auch für die chirurgischen Fächer. Die Urologie liegt mit einer Verweildauer von 5,4 Tagen um 44% unter dem Bundesdurchschnitt bei durchschnittlicher Auslastung.

Der Entwurf des Krankenhausbedarfsplans nach dem Krankenhausgesetz 1986 des Landes Rheinland-Pfalz sieht eine Verminderung der Bettenzahlen des Klinikums von derzeit 1.738 um 10 auf 1.728 vor. Dabei sind jedoch teilweise erhebliche Verschiebungen innerhalb der Gesamtzahl beabsichtigt. So sollen die Bettenzahlen in den Fächern Pädiatrie (- 24 auf

Tabelle 1

Planbetten, Auslastung und Verweildauer des Universitätsklinikums Mainz
Vergleichszahlen zu Auslastung und Verweildauer im Bundesgebiet

Fachgebiet	Mainz (1987)			Bundesgebiet (1985)	
	Planbetten	Auslastung (%)	Verweildauer (Tage)	Auslastung (%)	Verweildauer (Tage)
Anästhesiologie/ Intensivpflege	12	90,5	7,1	78,5	5,6
Augenheilkunde	92	83,7	10,4	82,0	8,4
Chirurgie	284	.	.	85,0	10,9
darunter:					
- Allg. Chirurgie	109	90,6	12,1	.	.
- Intensivmed.Chir./ Unfallchir.	16	93,8	4,9	.	.
- Unfallchirurgie	91	90,5	12,1	.	.
- Kinderchirurgie	45	77,5	6,9	.	.
- Herzchirurgie	23	93,0	7,4	.	.
Dermatologie	103	86,8	17,7	81,0	15,3
Frauenheilkunde	137	81,8	9,3	77,6	8,5
HNO-Heilkunde	98	87,2	8,7	78,3	9,0
Kommunikationsstör.	14	91,9	13,9	.	.
Innere Medizin	307	.	.	87,1	10,9
darunter:					
- I. Med. Klinik	102	93,0	12,1	.	.
- Hämatologie	36	96,7	10,2	.	.
- II. Med. Klinik	96	94,1	9,3	.	.
- Endokrinologie	38	95,8	13,8	.	.
- Pneumologie	35	99,6	11,9	.	.
Kinderheilkunde	199	81,9	11,6	67,8	9,0
Neurochirurgie	70	97,7	15,2	88,0	14,3
Neurologie	54	99,3	15,5	93,1	16,2
Orthopädie	86	89,0	19,4	85,4	18,7
Psychiatrie	126	89,5	38,3	70,6	30,7
Psychotherapie	18	85,5	82,6	.	.
Strahlenheilkunde	29	91,7	12,9	70,6	9,8
Urologie	66	81,3	5,4	81,0	9,6
ZMK-Heilkunde	43	84,5	11,6	79,5	11,0
Insgesamt	1.738	88,5	12,0	82,1	12,0

Quelle: Angaben des Klinikums Mainz, Mai 1988.

175), Dermatologie (- 16 auf 87), Augenheilkunde (- 9 auf 83) und ZMK-Heilkunde (- 5 auf 38) vermindert, in Anaesthesiologie (+ 2 auf 14), Neurologie (+ 12 auf 66), Chirurgie (+ 7 auf 291), Orthopädie (+ 4 auf 90) und Urologie (+ 19 auf 85) erhöht werden.

Von den im Gebäude Chirurgie untergebrachten Fächern haben die bettenführenden Abteilungen ohne Urologie derzeit 366 Betten. Nach dem Um- und Ausbau sind 375 vorgesehen, davon 327 für Normalpflege und 48 für Intensivpflege. Außerdem sind Veränderungen in der Bettenzuordnung geplant:

- Allgemein- und Abdominalchirurgie von 121 (davon 12 Intensivpflegebetten) auf 117 (12),
- Unfallchirurgie von 95 (4) auf 89 (4),
- Herz-, Thorax-, Gefäßchirurgie von 23 (4) auf 45 (10),
- Neurochirurgie von 70 (8) auf 70 (10),
- Kinderchirurgie von 45 (-) auf 40 (-),
- Anaesthesiologie von 12 auf 14 Betten für Intensivpflege.

Ferner sind 12 Operationssäle, davon 4 für Allgemein- und Abdominalchirurgie, 3 für Neurochirurgie, je 2 für Herz-, Thorax-, Gefäßchirurgie und Unfallchirurgie und 1 für Kinderchirurgie, vorgesehen.

Insgesamt sind rund 27.400 m² Nutzfläche vorgesehen, von denen 11.456 m² (= 42 %) auf Untersuchung und Behandlung, 9.703 m² (= 35 %) auf Pflege, 1.684 m² (= 6 %) auf Forschung und Lehre, 2.802 m² (= 10 %) auf Ver- und Entsorgung, 1.181 m² (= 4 %) auf Verwaltung und 580 m² (= 2 %) auf Soziale Dienste entfallen. Von den Flächen sind 2.300 m² in einem Anbau geplant. Die vom Brand betroffenen Gebäudeteile umfassen rund 5.200 m². Bettenhaus, Kellergeschoß und Teile der Funktionsflächen mit etwa 19.900 m² Nutzfläche sind umzubauen. Einzelheiten enthält Tabelle 2.

Tabelle 2
Flächenverteilung im Gebäude Chirurgie
Flächen in m²

Bereich	Pflege	Intensiv- pflege	U + B	Op.	Forschg. u. Lehre	Sonst.	Zusammen
Chirurgie	2.179	574	193	1.117			4.063
Neurochirurgie	1.408	434	480	477			2.799
Unfallchirurgie	1.679	(s.Chir.)	207	558			2.444
Kinderchirurgie	1.064	.	85	386			1.535
HTG-Chirurgie	948	445	222	477			2.092
Anaesthesiologie		869	802				1.671
Labor			657				657
Radiologie			1.927				1.927
Neuroradiologie			913				913
Phys. Therapie			1.101				1.101
Forschung und Lehre					1.683 ²⁾		1.683
Poliklinik + Notfall			1.582				1.582
Bereitschaft	101 ¹⁾					268	369
Sozialdienst						579	579
Verwaltung						1.181	1.181
Versorgung						2.801	2.801
I n s g e s a m t	7.379	2.322	8.169	3.015	1.683²⁾	4.829	27.397

¹⁾ Für Spätpatienten. - ²⁾ Ohne Hörsaal.

Differenzen durch Rundung.

Quelle: Universitätsklinikum Mainz, Chirurgie Erneuerung, Mai 1988.

II. Stellungnahme

Das Land Rheinland-Pfalz hatte für einen ersten Bauabschnitt des Umbaus der Chirurgie zum 18. Rahmenplan für den Hochschulbau einen Betrag von 20 Millionen DM angemeldet. Diese Anmeldung ist durch den Brand Ende März 1988 überholt worden. Die damals bereits vorliegende Planung erwies sich indes auch für das Vorgehen nach dem Schadensfall als geeignet, lediglich die zeitliche Reihenfolge der Umbau- und Sanierungsabschnitte mußte geändert werden.

Der Ausschuß Medizin hat bei dem Besuch in Mainz geprüft, ob innerhalb des Klinikums eine Alternative zum Um- und Ausbau des Gebäudes besteht. Dies ist angesichts der örtlichen Situation des Klinikums im Stadtgebiet von Mainz zu verneinen.

Das Klinikumsgelände ist so dicht bebaut, daß Neubauten nur möglich sind, wenn bestehende Gebäude in erheblichem Umfang abgerissen werden. Dies ist auch Voraussetzung für die in den nächsten 15 Jahren geplante Umstrukturierung des Gesamtklinikums mit Neubauten für die Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und Augenheilkunde sowie die Innere Medizin. Der Wissenschaftsrat wird darauf in seiner Stellungnahme zur weiteren Entwicklung des Klinikums Mainz zurückkommen. Bereits jetzt läßt sich feststellen, daß die Zusammenführung der derzeit auf 14 Gebäude verteilten Inneren Medizin dringlich ist und, soweit irgend möglich, beschleunigt werden sollte. Die dafür notwendige Verlagerung von Zentralküche und Wäscherei sollte mit Vorrang betrieben werden. Gleichzeitig sollte geprüft werden, ob durch eine Auslagerung dieser Funktionen und gegebenenfalls Privatisierung insgesamt kostengünstigere Lösungen gefunden werden können.

II.1. Zur Struktur der chirurgischen Fächer

Die Aufgliederung der Chirurgie in Abteilungen für Allgemein- und Abdominalchirurgie, Unfallchirurgie und Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie geht auf eine Entscheidung der Fakultät zurück. Neurochirurgie und Kinderchirurgie sollen wie bisher im Gebäude bleiben, da sie sich aus der ursprünglich einheitlichen Chirurgischen Klinik entwickelt haben.

Angesichts der baulichen Situation des Klinikums kann ein "Kopfkränkung" mit den Fächern Neurologie, Neurochirurgie, Hals-, Nasen-, Ohren- und Augenheilkunde sowie Kieferchirurgie in Mainz nicht errichtet werden. Der Verbleib der Neurochirurgie im Gebäude der Chirurgie ist deshalb sinnvoll.

In seiner Stellungnahme zur Funktionsverbesserung und Erweiterung der Universitätskinderklinik in Mainz¹⁾ hatte der Wissenschaftsrat die Errichtung eines Kinderzentrums unter Einbeziehung operativer Einheiten für Kinderchirurgie und anderer Fächer, die auch Kinder zu versorgen haben, als - auch aus finanziellen Gründen - nicht vertretbar angesehen. Universität und Land haben beim Besuch des Ausschusses Medizin des Wissenschaftsrates in Mainz erklärt, auch nach der durch den Brand im Gebäude der Chirurgie geänderten Situation hielten Fakultät, Universität und Land an der auf der Grundlage der Empfehlung des Wissenschaftsrates getroffenen Entscheidung fest, die Kinderchirurgie im Chirurgiegebäude zu belassen. Diese Entscheidung ist vertretbar.

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

Angesichts der - wie weiter unten ausgeführt wird - knappen Raumausstattung der Chirurgie, die für neue Entwicklungen keine Erweiterungsmöglichkeiten bietet, sollte die Kinderklinik baulich so gestaltet werden, daß jedenfalls eine Erweiterung um operative Einheiten nicht ausgeschlossen ist.

Es ist geplant, im Gebäude der Chirurgie auch die Anaesthesiologie und die flächenmäßig größten Teile von Radiologie und Neuroradiologie wie bisher zu belassen. Dies ist sowohl aus Gründen von Forschung, Lehre und Krankenversorgung als auch aus finanziellen Gründen sinnvoll.

Die Verteilung der Betten auf die Abteilungen Allgemein- und Abdominalchirurgie mit zukünftig 117, Unfallchirurgie mit 89, Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie mit 45 und Kinderchirurgie mit 40 Betten ist für die Fächer Herz-, Thorax-, Gefäßchirurgie und Kinderchirurgie vertretbar. Mit Bedenken sieht der Wissenschaftsrat die Verminderung der Bettenzahlen der Allgemein- und Abdominalchirurgie bei einer ungewöhnlich großen Unfallchirurgie, weil dadurch die für die breite Ausbildung der Studierenden notwendigen Möglichkeiten der Allgemeinchirurgie zugunsten einer Spezialchirurgie eingeschränkt werden. Es kann nicht Aufgabe der Unfallchirurgie im Klinikum Mainz sein, im wesentlichen die Grundversorgung für Mainz und Umgebung wahrzunehmen. Für Zwecke von Forschung und Lehre erscheint eine Verringerung auf 60 Betten für Unfallchirurgie ausreichend. Die darüber hinausgehende Zahl sollte der Abteilung für Allgemein- und Abdominalchirurgie zur Verfügung gestellt werden oder gemeinsam von den Abteilungen der Chirurgischen Klinik belegt werden (Bettenpool). In diesem Zusammenhang erinnert der Wissenschaftsrat an die Empfehlungen zur klinischen Forschung, in denen dargelegt worden ist, daß auch in chirur-

gischen Fächern Betten mit Patienten verschiedener Abteilungen belegt werden können¹⁾.

Auch wird mittelfristig zu prüfen sein, in welchem Umfang bei der Weiterentwicklung der operativen Fächer die Zahl der derzeit und für die Zukunft vorgesehenen Betten unter dem Gesichtspunkt der Freisetzung räumlicher und personeller Kapazitäten für Forschung und Lehre vermindert werden kann. Der Wissenschaftsrat behält sich dazu eine Äußerung in der Stellungnahme zur weiteren Entwicklung des Klinikums Mainz vor.

II.2. Zur Flächenausstattung

Die Flächen für Normalpflege (22,6 m²/Bett) und Intensivpflege (48,4 m²/Bett) erscheinen angemessen. Die vorgesehenen 12 Operationssäle sind nach Zahl und Verteilung auf die Fächer unter heutigen Gesichtspunkten vertretbar. Sie sollten, falls es zu Engpässen in einzelnen Gebieten kommt, von den Abteilungen gemeinsam genutzt werden. Die Flächenausstattung der Operationsbereiche erscheint großzügig bemessen. Sie sollte deshalb nochmals kritisch überprüft werden. Die vorgesehenen Flächen für Forschung und Lehre, insbesondere für experimentelle Arbeiten, sind zu knapp bemessen. Deshalb sollten bauliche Lösungen gefunden werden, die Erweiterungen zugunsten der Forschung zulassen.

¹⁾ Wissenschaftsrat: Empfehlung zur klinischen Forschung in den Hochschulen, Köln 1986, S. 53 ff, insbesondere S. 62.

Die Flächen für Radiologie und Neuroradiologie mit insgesamt rund 2.800 m² erscheinen großzügig bemessen, auch wenn dort der größte Teil der Radiologie konzentriert ist. Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Betten für Radiologie und Nuklearmedizin nicht in der Chirurgie untergebracht sind. Deshalb sollte geprüft werden, in welchem Umfang die Fläche der Radiologie zugunsten der Ausweitung der Forschungsflächen verringert werden kann. Der Wissenschaftsrat behält sich dazu eine Stellungnahme vor.

Gleiches gilt für das Routinelabor der klinischen Chemie. Die geplanten rund 660 m² erscheinen angesichts des mittlerweile erreichten Automatisierungsgrades der Geräte in der klinisch-chemischen Diagnostik überhöht. Es wird empfohlen, rund 250 m² Nutzfläche als Forschungslabors für Gruppen sowohl des klinisch-chemischen Instituts als auch für Zwecke der klinischen Forschung der Gesamtfakultät vorzusehen.

Die Flächen für Physikalische Therapie, die im Gebäude zentral für das Gesamtklinikum enthalten sind, erscheinen knapp bemessen, aber ausreichend.

Die Flächen- und Bettenausstattung der Anaesthesiologie erscheint angemessen, zumal die Anaesthesiologie in Mainz eine lange Tradition hat, die sich auch darin zeigt, daß im Universitätsklinikum Mainz der erste Lehrstuhl für Anaesthesiologie eingerichtet wurde.

Die Verwaltung des Klinikums ist dezentral in den verschiedenen Kliniken eingerichtet. Unter Berücksichtigung dieser Tatsache erscheint die vorgesehene Fläche für die Verwaltung mit knapp 1.200 m² großzügig bemessen. Hier scheint eine Reduzierung zugunsten der Fläche für Forschung und Lehre angebracht.

Bei Abzug der zentral für das Klinikum vorgehaltenen Flächen (Neuroradiologie, Physikalische Therapie, etwa 50% der Radiologie) ergibt sich ein Durchschnittswert von rund 65 m²/Bett einschließlich aller Untersuchungs-, Behandlungs- und sonstiger Einrichtungen für die bettenführenden Abteilungen im Gebäude Chirurgie. Dies erscheint angemessen.

II.3. Zu den Kosten

Bei rund 27.400 m² Nutzfläche betragen die geschätzten Kosten für den 1. und 2. Bauabschnitt insgesamt rund 250 Millionen DM (rund 170 Millionen DM Bau-, 80 Millionen DM Ersteinrichtungskosten). Die Baukosten verteilen sich wie folgt: Anbau 11,1 Millionen DM, Brandschaden 42,1 Millionen DM, Umbau 117,1 Millionen DM). Auf den 1. Bauabschnitt entfallen mit 110 Millionen DM Bau- und 40 Millionen DM Ersteinrichtungskosten rund 60% der Gesamtkosten.

Der Wissenschaftsrat hat die Frage geprüft, ob bei den Kosten, die oberhalb des Richtwerts für Neubauten für Chirurgie, aber unterhalb des Grobkostenrichtwerts für Großklinikum liegen, ein Neubau sinnvoller wäre. Die örtliche Situation in Mainz schließt dies jedoch aus. Hinzu kommt, daß nach Angaben des Landes nach Abschluß der Umbauten ein einem Neubau gleichwertiges Chirurgiegebäude verfügbar sein wird. Zudem ist zu berücksichtigen, daß im Chirurgiegebäude zentrale Einrichtungen für das Gesamtklinikum enthalten sind: Physikalische Therapie, wesentliche Teile der Radiologie, die Neuroradiologie, die klinische Chemie für die chirurgischen Fächer sowie die eigenständigen Abteilungen für Neurochirurgie und Anaesthesiologie. Deshalb sind die Erweiterung des Gebäudes durch einen Anbau, um Flächen für

Forschung und Lehre zu gewinnen, und der Umbau des größten Teils des Chirurgiegebäudes sinnvoll, weil damit eine neubaugleiche Ausstattung erreicht werden kann.

II.4. Zusammenfassende Empfehlung

Der Wissenschaftsrat empfiehlt den 1. Bauabschnitt mit 110 Millionen DM Baukosten, für die eine Haushaltsunterlage Bau vorliegt, und 40 Millionen DM Ersteinrichtungskosten zur Aufnahme in Kategorie I des Rahmenplans mit der Maßgabe, daß zu den Anmeldungen zum Rahmenplan über den Baufortschritt berichtet wird und die in Abschnitt II.2. empfohlenen Umwidmungen von Flächen zugunsten von Forschung und Lehre vorbehaltlich der abschließenden Empfehlung des Wissenschaftsrates zum Klinikum Mainz vorgenommen werden. Angesichts der Höhe der Kosten ist das Vorhaben von der Arbeitsgruppe Baukostenprüfung des Wissenschaftsrates geprüft worden, die die Baukosten akzeptiert hat.

Der 2. Bauabschnitt mit insgesamt rund 100 Millionen DM wird zur Aufnahme in Kategorie II des Rahmenplans empfohlen. Dabei ist eine vorbehaltlose Aufnahme der Ersteinrichtungskosten, die über die Kosten nach Grobkostenrichtwert hinausgehen, von der Vorlage einer detaillierten Begründung und Ausstattungsplanung abhängig. In dieser ist auch darzulegen, welche vorhandenen Geräte nach Fertigstellung des Umbaus weiter benutzt werden können.

Die Finanzierungsvoraussetzungen für die Wiederbeschaffung von Geräten, die durch den Brand vernichtet worden sind, und für die Wiederherrichtung des ausgebrannten Gebäudeteils sind zwischen Bund und Land im Planungsausschuß zu klären.