

# Wissenschaftsrat

---

**Stellungnahme zum Ausbau  
des Universitätsklinikums Steglitz  
der Freien Universität Berlin**

(

(

Stellungnahme zum Ausbau  
des Universitätsklinikums Steglitz  
der Freien Universität Berlin

<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
Vorbemerkung	2
A. Ausgangslage	3
I. Entwicklung des Klinikums und bauliche Situation	3
II. Lehre, Forschung, Personal- struktur	5
III. Krankenversorgung	11
IV. Ausbauplanung	15
IV.1. Geplante Neubauten	18
IV.2. Umbauten	22
B. Stellungnahme	26
I. Allgemeines	26
II. Zum einheitlichen Medizinischen Fachbereich	29
III. Zu Lehre und Studium	30
IV. Zur Forschung	33
V. Zur Krankenversorgung	35
VI. Zu einzelnen Bereichen	37
VII. Zur Ausbauplanung	42
VIII. Zusammenfassende Empfehlung	47
Anhang	49

### Vorbemerkung

In seinen Empfehlungen zur Verlagerung des Universitätsklinikums Charlottenburg in das Universitätsklinikum Rudolf Virchow (UKRV) der Freien Universität Berlin<sup>1)</sup> hat der Wissenschaftsrat zugleich Hinweise für die Weiterentwicklung des Universitätsklinikums Steglitz (UKS) gegeben. In den Empfehlungen zum 18. Rahmenplan<sup>2)</sup> wurde das Land Berlin gebeten, einen Bericht für das UKS vorzulegen. Universität und Klinikum haben im Dezember 1988 erste Unterlagen zur Struktur- und Bauplanung vorgelegt, die in einen Zwischenbericht des Landes im Rahmen der Anmeldungen zum 19. Rahmenplan<sup>3)</sup> eingegangen sind. Das Land hat gleichzeitig eine Begehung des Klinikums angeregt. Der Ausschuß Medizin des Wissenschaftsrates hat das Universitätsklinikum Steglitz am 15. November 1989 besucht und im Anschluß daran ergänzende Fragen gestellt, die das Land mit Schreiben vom 13. März 1990 beantwortet hat. Auf der Grundlage des Besuchs sowie der von Universität und Land vorgelegten Informationen wurde die folgende Stellungnahme vorbereitet.

Der Wissenschaftsrat hat die Stellungnahme am 16. November 1990 verabschiedet.

---

<sup>1)</sup> Empfehlungen und Stellungnahmen 1987, Köln 1988, S. 153ff.

<sup>2)</sup> Empfehlungen zum 18. Rahmenplan für den Hochschulbau, Bd. 4, S. B 61.

<sup>3)</sup> Empfehlungen zum 19. Rahmenplan für den Hochschulbau, Bd. 4, S. B 62f.

## A. Ausgangslage

### I. Entwicklung des Klinikums und bauliche Situation

Mit der Gründung der Freien Universität Berlin (FUB) im Jahr 1948 wurde auch eine Medizinische Fakultät errichtet, die von Anfang an auf mehrere Standorte verteilt war.<sup>1)</sup> Die im Jahr 1958 beschlossene Errichtung eines Hochschulklinikums im Bezirk Steglitz sollte zunächst vor allem der Zusammenfassung der auf unterschiedliche Standorte verteilten Einrichtungen des Klinikums Charlottenburg in einem Neubau dienen. Bereits bei Baubeginn wurde wegen gestiegener Studentenzahlen jedoch vorgeschlagen, ein zweites Klinikum der Freien Universität zu errichten. Diesem Vorschlag kam der Senat von Berlin nach, indem er im Jahr 1970 beschloß, neben dem neu errichteten Klinikum Steglitz die bisherige universitäre Nutzung des Krankenhauses Westend als Universitätsklinik Charlottenburg unter universitärer Trägerschaft fortzuführen.

Das Universitätsklinikum Steglitz nahm seinen Betrieb nach zehnjähriger Bau- und Planungszeit im Jahr 1969 als voll ausgebautes Klinikum, jedoch ohne die Fächer Pädiatrie, Psychiatrie und Orthopädie auf. Es war das erste Großklinikum in Deutschland, das alle Einrichtungen der Forschung, Lehre, Krankenversorgung, Versorgung und Verwaltung unter einem Dach vereinigte.

---

<sup>1)</sup> Vgl. im folgenden: Präsident der FUB, Fachbereich Universitätsklinikum Steglitz und Geschäftsführende Leitung für den Besuch des Ausschusses Medizin des Wissenschaftsrates: Universitätsklinikum Steglitz der Freien Universität Berlin. Entwicklungsziele und Ausbauplanen, Bericht mit Anlagen, Berlin September 1989.

Das ursprüngliche Planungskonzept, das noch ein sogenanntes Fakultätsgebäude sowie den Bau einer Kinderklinik vorsah, wurde nicht zu Ende geführt. Des Weiteren war auf dem durch eine Grünanlage getrennten Hochschulgelände im Süd-Westen des Klinikums die Errichtung von Instituten der Theoretischen Medizin für den vorklinischen Studienabschnitt vorgesehen. Dort entstanden in den siebziger Jahren das sogenannte Hygienegebäude und die Zentralen Tierlaboratorien der Freien Universität.

Die anfänglich in sieben Fachbereiche gegliederte Medizinische Fakultät wurde im Jahr 1975 zu vier Fachbereichen zusammengefaßt:

- Natur- und Sozialwissenschaftliche Grundlagenmedizin und Medizinische Ökologie
- Universitätsklinikum Steglitz
- Universitätsklinikum Rudolf Virchow (Standorte Wedding und Charlottenburg)
- Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Zahnkliniken Nord und Süd).

Das Universitätsklinikum Steglitz gliedert sich in 17 wissenschaftliche Einrichtungen, darunter 10 Kliniken und 7 Institute, sowie das Laser-Medizin-Zentrum (vgl. Anhang). Die 10 Kliniken sind in bis zu 6 Abteilungen untergliedert. Änderungen der Abteilungsstruktur sind insbesondere in der Inneren Medizin und der Chirurgie geplant.

Vorgesehen sind darüber hinaus für die 90er Jahre:

- Anbindung der Orthopädischen Poliklinik im Oskar-Helene-Heim und der wissenschaftlichen Einrichtung für Sportmedizin durch Kooperationsverträge an das UKS
- Neueinrichtung einer Allgemeinen Pädiatrie
- Ausbau der Forschung.

Der vom Wissenschaftsrat empfohlenen Zusammenlegung der vier bestehenden Fachbereiche zu einer Medizinischen Fakultät stehen die einzelnen Fachbereiche unterschiedlich gegenüber. Bereits jetzt besteht eine gemeinsame Promotionskommission der drei humanmedizinischen Fachbereiche. Berufungskommissionen sind fachübergreifend zusammengesetzt. Kürzlich hat man sich in der Universität außerdem darauf verständigt, für alle akademischen Angelegenheiten der drei humanmedizinischen Fachbereiche eine Gemeinsame Kommission mit Entscheidungsbefugnis (§74 BerlHG) einzusetzen.

Im Juli 1990 hat der Akademische Senat der Freien Universität die Zusammenlegung der drei humanmedizinischen Fachbereiche beschlossen. Dieser Beschluß bedarf noch der Zustimmung des Kuratoriums. Das Land und die Leitung der Hochschule erwarten, daß der gemeinsame Fachbereich Medizin - möglichst unter Einbeziehung der Zahnmedizin - spätestens im Jahr 1991 gebildet wird.

## II. Lehre, Forschung, Personalstruktur

### II.1. Lehre

Im Wintersemester 1989/90 waren an der Freien Universität Berlin 6.998 Studenten mit Hauptfach Humanmedizin immatrikuliert (Frauenanteil 47%). Der Besuch von Vorlesungen und Kursen in den beiden Klinischen Fachbereichen ist im Einzelfall unterschiedlich, er verteilt sich derzeit zu etwa je 220 bis 250 Studenten pro Semester auf die beiden Klinika. Mit 415 Studienanfängern im Wintersemester 1989/90 wurde die höchste Anfängerzahl der letzten fünf Jahre erreicht. Auch die Gesamtstudentenzahl wuchs zwischen 1984/85 und 1989/90 um 11%.

Das Staatsexamen legten im Jahr 1988 nach einer durchschnittlichen Studiendauer von 13,1 Fachsemestern insgesamt 716 Absolventen der Humanmedizin ab. Bei den bundesweit einheitlichen schriftlichen Prüfungen des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung erzielten die Berliner Studenten in den Jahren 1986 bis 1988 jeweils deutlich unterdurchschnittliche Ergebnisse. Auch bei den übrigen schriftlichen Prüfungsabschnitten wurden nur überwiegend unterdurchschnittliche Bewertungen erreicht.

Eine von den Studenten ausgehende Initiative zur Verbesserung der Ausbildung hat kürzlich zur Bildung einer Planungsgruppe "Reformstudiengang Medizin" geführt, die dem Dekan des UKRV zugeordnet ist. Die Planungsgruppe verfügt über je vier Stellen für wissenschaftliche Mitarbeiter und studentische Hilfskräfte und wird von Studenten und Hochschullehrern aus allen drei Fachbereichen unterstützt. Sie soll einen Modellstudiengang für 50-60 Studenten im Detail vorbereiten, der 1992 beginnen soll, sofern die rechtlichen Voraussetzungen geklärt sind. Darüber hinaus bestehen an allen drei Fachbereichen Gesprächsrunden, die nach kurzfristig umsetzbaren Möglichkeiten zur Verbesserung der Lehre suchen.

Mit 409 Promotionen in der Humanmedizin, von denen 30% am UKS vollzogen wurden, wurde 1988 der Höchststand innerhalb der letzten fünf Jahre erreicht. 1989 waren es lediglich 295 Promotionen.

Von insgesamt 112 Habilitationen entfielen in den Jahren 1984 bis 1988 15 auf den Fachbereich Grundlagenmedizin, 53 auf das Universitätsklinikum Rudolf Virchow und 44 auf das Universitätsklinikum Steglitz. Unter den 44 Habilitierten des UKS in den genannten fünf Jahren waren 2 Frauen (5%).



## II.2. Forschung

Am Klinikum Steglitz gibt es keinen Sonderforschungsbereich und keine (klinische) Forschergruppe, jedoch abteilungsübergreifende Forschungsprojekte, die auch künftig bevorzugt und schwerpunktmäßig bearbeitet werden sollen, auf folgenden Gebieten:

- Experimentelle Grundlagenforschung:  
Zelluläre und molekulare Immunologie, Molekularpathologie, epitheliale Barrieren, Endokrinologie und Enzym-pathobiochemie.
  
- Experimentelle und klinische Biomaterialforschung:  
Entwicklung und Testung neuer Biomaterialien (Knochen, Bandscheiben, Zahnersatz); Endoprothesen für Knochen und Gelenke; individuell angepasste Implantate; Trachealersatz; Nachuntersuchung von Prothesen.
  
- Neue Methoden in Diagnostik und Therapie:  
Lasermmedizinische Verfahren (in Zusammenarbeit mit dem Laser-Medizin-Zentrum); bildgebende und integrierende Verfahren; Entwicklung tragbarer Speichersysteme zur kontinuierlichen Registrierung biomedizinischer Signale (ph-Metrie, Oesophagusmanometrie, Elektrokardiografie); Angioendoskopie und endoskopische Chirurgie; Lithogenität und Lithotripsie; Gleichgewichtsforschung (Schwerelosigkeit); Hybridisierungs- und Immundiagnostik; Entwicklung der Methoden der Neurostimulation und der nervenerhaltenden Radikaloperationen, Entwicklung zytologischer Techniken zur Testung neuro-, haemato- und tumortoxischer Substanzen sowie physikalischer Noxen (u.a. als Alternativen zum Tierversuch).

- Klinische Forschung:

Onkologie, Transplantation und Implantation, Traumatologie, Herz- und Kreislaufkrankungen (multizentrische klinische Studien), Endokrinologie, Infektions- und Autoaggressionserkrankungen, Erfassung arzneimittel- und umweltbedingter Schäden.

Die vom Klinikum Steglitz eingeworbenen Drittmittel haben sich von 1984 bis 1989 mehr als verdoppelt und betragen 12,3 Millionen DM im Jahr 1989, darunter 2,0 Millionen DM von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG). Übersicht 1 veranschaulicht die Entwicklung der letzten Jahre. Die DFG-Mittel pro Stelle für wissenschaftliches Personal (478) betragen im Jahr 1989 4,1 TDM und pro Professorenstelle (C3/C4, 75) 26 TDM.

Das Klinikum Rudolf Virchow hat im Jahr 1989 16,2 Millionen DM Drittmittel erhalten, darunter 3,7 Millionen DM von der DFG, die überwiegend für einen Sonderforschungsbereich bestimmt waren. Die DFG-Mittel entsprechen einem Betrag von 6,1 TDM pro Stelle für wissenschaftliches Personal (596) und 39 TDM pro Professorenstelle (C3/C4, 95). Der Fachbe-

Übersicht 1: Entwicklung der Drittmittel des Klinikums nach Zuwendungsgebern  
in Millionen DM

Zuwender	1984	1985	1986	1987	1988	1989
BHFT	1,3	2,1	2,2	1,8	3,3	1,3
Sonst. öffentl. Geldgeber + Stiftungen	2,3	1,90	2,1	2,6	3,0	3,5
Private Geldgeber	1,5	2,5	3,0	4,0	4,7	5,5
DFG	0,9	0,7	1,8	1,6	2,0	2,0
<b>I n s g e s a m t</b>	<b>6,0</b>	<b>7,2</b>	<b>9,1</b>	<b>10,0</b>	<b>13,0</b>	<b>12,3</b>

Quelle: Freie Universität Berlin

reich Grundlagenmedizin warb 5,6 Millionen DM (1989) Drittmittel ein, darunter 1,8 Millionen DM von der DFG. Alle drei Fachbereiche zusammen verfügten somit über 7,5 Millionen DM DFG-Mittel. Das entspricht 6,1 TDM pro Stelle für wissenschaftliches Personal und 36 TDM pro Professorenstelle.<sup>1)</sup>

Bei den aus Drittmitteln finanzierten Bediensteten des UKS ergab sich von 1984 bis 1989 eine Zunahme von 122 auf 200, darunter 90 wissenschaftliche Bedienstete. Das UKRV beschäftigte 1989 280 und der Fachbereich Grundlagenmedizin 67 Drittmittelbedienstete. Die Medizinischen Fachbereiche verfügen über mehr als 30% der Drittmittel und über mehr als 40% des Drittmittelpersonals der Freien Universität.

Um die Forschung zu stärken, wurde vom Fachbereich eine Forschungskommission eingesetzt, die Empfehlungen für die Vergabe von Forschungsressourcen (Personal, Laborfläche, Sachmittel) abgibt und dazu interne und externe Begutachtungen durchführt.

### II.3. Personal

Das Klinikum Steglitz verfügt über 30 Stellen für Professoren nach C4 und über 45 Stellen nach C3. Die Gesamtzahl der Stellen für wissenschaftliches Personal beträgt 478.

---

<sup>1)</sup> Vergleichszahlen für den Bundesdurchschnitt lassen sich in erster Näherung anhand der DFG-Mittel für die Medizin (191,6 Mio DM laut Tätigkeitbericht 1989) und der Stellen für wissenschaftliches Personal (19.516) und Professoren (C3 und C4: 2.478) in der Medizin angeben: 9,8 TDM pro Wissenschaftlerstelle und 77 TDM pro Professorenstelle. Wegen Unschärfen in der statistischen Abgrenzung des wissenschaftlichen Personals in der Medizin sind diese Zahlen mit gewissen Unsicherheiten behaftet und könnten u.U. zu hoch sein.

Von den Professorenstellen sind, 7 nach C4 und 17 nach C3 abweichend besetzt bzw. unbesetzt. Von den verbleibenden 23 C4-Stellen und 28 C3-Stellen ist jeweils eine mit einer Professorin besetzt. Rund ein Drittel (8 von 23) der C4-Professoren und die Hälfte (14 von 28) der C3-Professoren sind 55 Jahre alt oder älter. Innerhalb der nächsten zehn Jahre werden dementsprechend rund 43% der Inhaber von C4- oder C3-Professuren die Altersgrenze erreichen. Seit 1981 wurden 2 von 17 Stellen nach C4 und 5 von 16 Stellen nach C3 durch Hausberufungen besetzt.

Im Rahmen der Strukturplanung für das Klinikum ist eine Erhöhung der Zahl der C4-Stellen von 30 auf 38 und eine Reduzierung der C3-Stellen von 45 auf 42 vorgesehen. Die insgesamt hinzugewonnenen 5 Stellen werden derzeit im Stellenplan des UKRV geführt und sollen im Zuge der Anbindung der Orthopädischen Poliklinik und der Sportmedizin an das UKS übernommen werden.

### III. Krankenversorgung

Die Gesamtbettenzahl wurde Anfang 1985 von 1.268 auf 1.344 angehoben und seither auf diesem Stand gehalten. Die Zahl der belegbaren Betten wurde für das Jahr 1989 mit 1.247 angegeben; die Stilllegungen erfolgten hauptsächlich aus organisatorischen und bautechnischen Gründen, nicht aus Personalmangel. Übersicht 2 zeigt die Zahl der Planbetten sowie Auslastung (belegbare Betten) und Verweildauer im Vergleich zu Durchschnittswerten der Universitätsklinik im Bundesgebiet.

Übersicht 2: Auslastung und Verweildauer im Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt (UKS 1989, Bundesdurchschnitt 1988) bezogen auf 1.247 belegbare Betten

Fachrichtung/ Abteilung	Plan- betten	Auslastung in %		Verweildauer in Tagen	
		UKS	Bundesgebiet	UKS	Bundesgebiet
Innere Medizin	326	95,6	88,1	13,6	10,3
Chirurgie	272	90,1	84,1	10,2	10,4
Kieferchirurgie	46	68,9	81,1	9,9	9,2
Anästhesie	22	82,8	83,4	7,2	4,8
Frauenheilkunde	159	78,4	81,7	7,5	7,9
- Gynäkologie	110	76,5	-	7,8	-
- Geburtshilfe	49	82,5	-	6,3	-
URO-Heilkunde	92	78,1	83,4	8,0	8,4
Augenheilkunde	68	84,9	83,4	8,6	7,3
Hautklinik	68	84,5	82,6	18,5	14,5
Neurochirurgie	75	83,5	88,1	11,9	12,7
Nephrologie	66	92,9	91,7	20,1	15,3
Psychiatrie <sup>1)</sup>	18	91,8	(90,3)	21,7	(32,3)
Urologie	80	81,3	81,1	11,8	8,8
Nuklearmedizin	16	43,6	81,4	10,3	11,7
Radiologie	36	75,3	77,9	16,9	12,2
Gesamt	1.344	85,2	84,5	11,7	11,6

Quellen: Freie Universität Berlin; Deutsche Krankenhausgesellschaft: Auswertung der Kosten- und Leistungsnachweise '88, Tab. 3.10 und 3.11, Düsseldorf 1990.

<sup>1)</sup> Akutpsychiatrie

Die Auslastung der gelegbaren Betten war mit 85,2% etwas höher als im Bundesdurchschnitt (84,5%). Die Verweildauer sank von 13,2 Tagen im Jahr 1984 auf 11,7 Tage (1989). Sie ist mit dem Bundesdurchschnitt von 11,6 Tagen vergleichbar.

Eine im Vergleich zu den Durchschnittswerten für einzelne Fächer höhere Auslastung bei etwa durchschnittlicher Verweildauer zeigt die Chirurgie (+ 6,0%). Ebenfalls höhere Auslastung bei allerdings längeren Verweildauern zeigen die Innere Medizin (+ 7,5%/+ 3,3 Tage), die Hautklinik (+ 1,9%/+ 4,1 Tage) und die Augenklinik (+ 1,5%/+ 1,3 Tage). Schließlich finden sich unterdurchschnittliche Auslastung bei etwa durchschnittlicher Verweildauer in der Nuklearmedizin (- 38%), der Kieferchirurgie (- 12%), der HNO-Heilkunde (- 5,3%) und der Neurochirurgie (-4,6%).

Übersicht 3 zeigt die Verteilung der Betten auf die einzelnen Kliniken und deren Abteilungen sowie die geplanten Änderungen. Die größte Verschiebung ergibt sich durch die Neuerrichtung der Pädiatrie (60 Betten sowie 30 Betten Kinderchirurgie), die mit Bettenverminderungen insbesondere in der Radiologie (um 22 auf 30), der Dermatologie (um 12 auf 56), der Allgemeinchirurgie (um 12 auf 142) und der HNO-Heilkunde (um 10 auf 82) verbunden sind.

Übersicht 3 zeigt außerdem die Verteilung der 136 Intensivbehandlungs- und Intensiv-Überwachungsbetten, deren Zahl von jetzt 48 auf 60 für die operativen Fächer und von 20 auf 40 für die konservativen Fächer angehoben werden soll, zu denen 8 für Frauenheilkunde und 28 für Kinderheilkunde hinzuzurechnen sind.

Übersicht 3:

Bettenspiegel:

Fachdisziplin	ist	Planung	
Innere Medizin	326	Innere Medizin	330
-Nephrol. (incl. 21 Aufn.-B)	117	-Angio/Kard/Pulm	81
-Pulmologie/Kardiologie	68	-Nephr/Endo/Aufn	81
-Haematologie/Onkologie	29	-Gastr/Stoffw/Isol.St	81
-Endokrinologie	35	-Haemat/Onkologie	56
-Gastroenter. (incl.Isol.St)	64	-Psychosom./Psychother.	31
-Psychosomatik/Psychotherapie	13	(einschl. Akutpsychiatrie)	
Chirurgie	267	Chirurgie	280
-Allgemeinchirurgie	154	-Allgemeinchirurgie	142
-Unfallchirurgie	87	-Gefäß-/Kardiochir.	90
-Kinderchirurgie	26	-Unfallchirurgie	48
Kieferchirurgie	46	-Kieferchirurgie	30
Anästhesiologie	22	Anästhesiologie	30
Frauenheilkunde	159	Frauenheilkunde	158
-Gynäkologie	110	-Gynäkologie	98
-Geburtshilfe	49	-Geburtshilfe	60
HNO-Heilkunde	92	HNO-Heilkunde	82
Augenheilkunde	80	Augenheilkunde	78
Dermatologie	68	Dermatologie	56
Neurochirurgie/Neurologie	152	NCH/Neurologie	130
-Neurochirurgie	71	-Neurochirurgie	74
-Neurologie	63	-Neurologie	56
-Krisenintervention	18		
Urologie	80	Urologie	76
Radiologie	52	Radiologie	30
-Strahlentherapie	36	- Strahlentherapie	18
-Nuklearmedizin	16	- Nuklearmedizin	12
		Kinderheilkunde	90
		-Pädiatrie	40
		-Neonatologie	20
		-Kinderchirurgie	30
insgesamt	1.344	insgesamt	1.340
			(136 Int.beh./-überw.)

(30 Int.beh. +  
10 Int.überw.)

(30 Int.überw.)

(30 Int.beh.)

(8 Int.überw.)

( 4 Intens.beh.)

(20 Int. betten)

( 4 Intens.beh.)

Nach Darstellung des Klinikums ist die "Gemischtbelegung" durch Patienten mit unterschiedlichen Krankheitsbildern in der Inneren Medizin größtenteils verwirklicht. Derzeit werden den einzelnen Abteilungen der Medizinischen Klinik zwar organisatorisch Betten zugerechnet, die Belegung erfolgt jedoch im Rahmen einer gemeinsamen morgendlichen Bettenbesprechung. Die Versorgung der Patienten auf den Stationen erfolgt durch wissenschaftliche Mitarbeiter, die nach einem System der Rotation (Mindestrotationszeit: 2 Jahre) auf den einzelnen Stationen und Abteilungen tätig sind. Nach Einschätzung des Klinikums ist ein ähnliches System für die chirurgischen Fächer jedoch weniger vorstellbar, da sich die Spezialkliniken nicht zuletzt durch Entwicklung spezifischer Operationstechniken stärker voneinander getrennt hätten. Bei den Kinderbetten besteht ein Bettenpool der chirurgischen Disziplinen (Kinderchirurgie, HNO-Heilkunde, Kieferchirurgie, Urologie). Bettenpools bestehen auch für die Intensivbetten der chirurgischen Fächer einerseits und der internistischen andererseits. Einen gemeinsamen Bettenpool für medizinische und chirurgische Intensivbetten hält das Klinikum dagegen nicht für praktikabel, da sich die Fächer im intensivmedizinischen Sektor stark voneinander getrennt haben.

Durch Kooperationsverträge sind weitere Krankenhäuser mit dem UKS verbunden:

- Krankenhaus Moabit, Naturheilkunde
- Anschlußheilbehandlungsmaßnahmen-Klinik, Neurologische Rehabilitationsmedizin
- Oskar-Helene-Heim, Orthopädie
- Immanuel-Krankenhaus, Rheumatologie.

Das Land hat mitgeteilt, daß seine Krankenhausplanung auf eine völlig neue methodische Grundlage gestellt werden muß,



weil erstmals die Umlandversorgung für den Großraum Berlin-Brandenburg einzubeziehen ist. Der neue Krankenhausplan wird deshalb nicht vor Frühjahr 1992 verabschiedet. Nach Darstellung des Landes wird die unumstrittene Stellung der drei Berliner Universitätsklinika unverrückbare Prämisse für die neue Krankenhausplanung sein.

#### IV. Ausbauplanung

Das Klinikum verfügt gegenwärtig über eine Gesamtfläche von ca. 89.900 m<sup>2</sup>. Um die durch die zunehmenden räumlichen Engpässe in allen Bereichen des Klinikums entstandenen Probleme zu lösen, sollen bestehende Flächendefizite durch zusätzlichen Raum behoben werden. Dies schafft gleichzeitig die Möglichkeit einer grundsätzlichen Reorganisation innerhalb des bestehenden Gebäudekomplexes.

Die vom Land vorgelegte Planung für Neubauten und eine Reorganisation innerhalb des bestehenden Klinikums wurde beim Besuch des Ausschusses Medizin im Klinikum ausführlich beraten. Dies hat zu verschiedenen Modifikationen des ursprünglichen Planungskonzeptes geführt. Im folgenden ist die neuere Planung dargestellt. Sie geht von zusätzlichen Flächen durch Neubauten von 26.800 m<sup>2</sup> aus. Die Gesamtkosten für die Baumaßnahmen werden auf 513 Millionen DM geschätzt, davon 313 Millionen DM für Neubauten und 200 Millionen DM für Umbauten.

Die generellen Ziele für die Ausbauplanung liegen in den folgenden Bereichen:

- Ausbau und Neuordnung der Forschungsbereiche
- Bau einer Bereichsbibliothek
- Ergänzung des Raumangebotes für die Lehre

- Neubau einer Frauen- und Kinderklinik ohne Erhöhung der Gesamtbettenzahl
- Umstrukturierung des Pflegebereiches zur Behebung von Flächendefiziten für Lehre und Krankenversorgung
- Umbau der OP-Abteilungen zur Schaffung zweier gleichwertiger OP-Bereiche mit insgesamt erhöhter Kapazität sowie Verlagerung der chirurgischen Wachstation und der interdisziplinären Intensivpflege in die Bettenhäuser
- Umstrukturierungen im Untersuchungs- und Behandlungs-Bereich (incl. Polikliniken)
- Sanierung und Umstrukturierung der Ver- und Entsorgung
- Konzeption eines Gebäudes für "Ergänzende Einrichtungen" auf dem Grundstück Hindenburgdamm/Ecke Klingsorstraße, das nicht den direkten Funktionszusammenhang mit dem zentralen Klinikumsgebäude braucht, wohl aber in seiner Nähe für die Bürger leicht erreichbar sein sollte (u.a. Allgemeinmedizinische Praxis).

Bei der Realisierung der genannten Zielsetzungen sollen insbesondere die folgenden Punkte berücksichtigt werden:

- Erhaltung, Wiederherstellung und klare Ergänzung der ursprünglich konzipierten Gebäude- und Nutzungsstruktur des Klinikums
- Entwicklung einer Ausbauplanung mit möglichst wenig Umwidmungen, Provisorien, Umzügen und Störungen des laufenden Betriebs
- Abstimmung der Neubau-, Umbau- und Sanierungsphasen hinsichtlich der Funktionsfähigkeit des Klinikums während der Baumaßnahmen sowie akzeptabler Kosten-Nutzen-Relationen.

Einen Überblick über alle geplanten Bauvorhaben, gegliedert nach solchen für Neubau und für Umbau, vermittelt die Übersicht 4.

Übersicht 4: Bauvorhaben für das Universitätsklinikum Steglitz

	<u>Neubauvorhaben</u>	Nutzfläche m <sup>2</sup>	Bauzeit	Kosten (Mio DM)
1a	Forschungsgebäude	4.035	1994-96	47,0
1b	Aufstockung für die Forschung <sup>1)</sup>	2.480	1992-93	34,0
1c	Aufstellung von Containern <sup>1)</sup>	(850)	1991-92	6,5
2	Klinikgebäude	14.322	1994-96	182,0
3	Bibliotheksggebäude	3.430	1995-97	22,0
4	Ver- und Entsorgung <sup>1)</sup>	785	1992-94	8,5
5	Gebäude für "Ergänzende Einrichtungen" <sup>1)</sup>	1.780	1993-94	13,0
<b>Summe 1 - 5 (ohne 1c)</b>		<b>26.832</b>		<b>313,0</b>

	<u>Umbauvorhaben</u>			
1	im Pflegebereich	16.800	1997-99	80,0
2	für Intensivmedizin	4.200	1997-98	36,0
3	im UB-Bereich	5.530	1995 1997-2000	47,0
4	Umnutzung für klinik- nahe Forschung	2.592	1997	7,5
5	Umbauten für kliniknahe Forschung	569	1997-99	3,4
6	im Lehrbereich	583	1998	3,4
7	im Verwaltungsbereich	750	1998	4,7
8	im Ver- und Entsorgungs- bereich	2.025	1995-96	15,5
9	für Laborraum für Pathologie <sup>1)</sup>	410	1991-92	2,7
<b>Summe 1 - 9</b>		<b>33.459</b>		<b>200,2</b>

<sup>1)</sup> Vorhaben bereits zum Rahmenplan angemeldet.

Anmerkung zu den Kosten: Die Kostenschätzungen basieren auf Richtwerten und Erfahrungswerten vergleichbarer Bauten. Die Gesamtkosten enthalten keinen Ansatz für mittelbare Auswirkungen im Bereich der Technischen Infrastruktur, die erst mit der Feinplanung ermittelt werden können, hierin ist ein Kostenrisiko bis zu 10% des angegebenen Gesamtbetrages zu sehen. Zu den HBFG-Kosten kommt ein Betrag für die tatsächlich höheren Baunebenkosten, der vom Land allein zu finanzieren ist.

#### IV.1. Geplante Neubauten

##### (1) Forschungsflächen

Durch die Entwicklung neuer diagnostischer und therapeutischer Verfahren sah sich das Klinikum gezwungen, in der Vergangenheit Forschungsflächen in Flächen für die Krankenversorgung umzuwidmen, wodurch sich erhebliche Defizite bei den Forschungsflächen ergaben. Die jetzt verfügbaren Forschungsflächen werden mit 8.150 m<sup>2</sup> angegeben; sie sollen auf ca. 12.300 m<sup>2</sup> ausgeweitet werden. Dazu sollen primär der Neubau eines Forschungsgebäudes sowie die Aufstockung des Wirtschaftsgebäudes dienen. Daneben möchte man als Sofortmaßnahme Laborcontainer aufstellen.

Das geplante Forschungsgebäude (47 Mio DM, 4.035 m<sup>2</sup>, 1994-1996) soll folgende Bereiche aufnehmen:

	Insg.	Forschung fest zugeordnet	projekt- gebunden	Dienst- leistung
Klinische Physiologie	620	465	155	-
Klinische Pharmakologie	775	620	155	-
Forschung Kinderheilkunde	310	155	155	-
Forschung Frauenheilkunde	465	310	155	-
Medizinische Statistik/EDV	1.400	700	-	700
Verfügungsflächen für klin. Forschungsgruppen	465	-	465	-
Summe (m <sup>2</sup> )	4.035	2.250	1.085	700

Das Wirtschaftsgebäude des Klinikums soll um 2 Geschosse aufgestockt werden (34 Mio DM, 2.480 m<sup>2</sup>, 1992-1993, Nr. 8376, Kategorie II). Die Nutzergruppe für das Vorhaben ist von der räumlichen Nähe zum Institut für Pathologie, der Nuklearmedizin (Radionuklidlabore) und den klinischen Fächern bestimmt. Die Flächen sind für Immunologie, zellu-

läre und molekulare Tumorgenetik, Neuropathologie sowie die Molekulare und Biomaterial-Pathologie vorgesehen, die jeweils 620 m<sup>2</sup> an Forschungsflächen erhalten sollen. Jeweils 155 m<sup>2</sup> und für die Pathologie 310 m<sup>2</sup> sollen projektgebunden vergeben werden. Zusätzlich ist für die Neuropathologie ein Bereich von 310 m<sup>2</sup> für Untersuchung und Behandlung vorgesehen. Um bald die dringend benötigten Forschungsflächen zur Verfügung zu stellen, wird eine Bauzeit in den Jahren 1992 bis 1993 angestrebt.

Zur Befriedigung des akuten Bedarfs an Forschungsflächen, meldet das Land zu den Nachmeldungen des 20. Rahmenplans die Aufstellung von Containern für Labor- und Sozialräume an (6,5 Mio DM, 850 m<sup>2</sup>, 1991-1992, Nr. 8385). Es ist vorgesehen, Labor-Container (450 m<sup>2</sup>) aufzustellen. Außerdem soll im Hauptgebäude des Klinikums die Zentrale Personalumkleide, die neben dem Labortrakt der Pathologie liegt, für eine endgültige und dauerhafte Forschungsnutzung umgebaut werden. Zur Unterbringung der Personalumkleide sind übergangsweise unaufwendige Behelfsbauten erforderlich.

## (2) Neubau für Frauen- und Kinderheilkunde

Die Kinderheilkunde ist am Klinikum Steglitz bisher nicht vertreten. Es ist jedoch die Schaffung einer Pädiatrischen Klinik mit 60 Betten in Ergänzung zur vorhandenen Kinderchirurgie ohne Erhöhung der Gesamtbettenzahl des Klinikums vorgesehen. Die Pädiatrie soll in einem Neubau zusammen mit der bereits bestehenden Frauenheilkunde, die über 158 Betten verfügen soll, untergebracht werden (182 Mio DM, 14.322 m<sup>2</sup>, 1994-1996). Im Neubau sollen zusätzlich die Betten der als Teil der Chirurgie schon bestehenden Kinderchirurgie (30 Betten) sowie ein interdisziplinärer chirurgischer Bereich untergebracht werden, der Kinderbetten für HNO- (18) und Augenheilkunde (8), Kieferchirurgie (10) und Urologie (6) umfaßt.

Es ist folgende Gliederung der Flächen (in m<sup>2</sup>) geplant:

	Pflege	Untersuchung + Behandlung	Sonstige	Summe
Frauenklinik	4.464	3.440		7.904
Kinderklinik	3.758	2.260		6.018
Ver- + Entsorgung			400	400
	8.222	5.700	400	14.322

Die angegebenen Flächen enthalten auch Räume für den Kleingruppenunterricht in Pflegebereichen und Polikliniken. Es sind zwei Operationsräume und ein Eingriffsraum für die Kinderheilkunde sowie drei OPs und ein Eingriffsraum für die Frauenheilkunde vorgesehen.

### (3) Bibliotheksgebäude

Das Gebäude soll in der Verlängerung der Querachse des Klinikumsbaus Bibliothek, Mediothek und einen Hörsaal aufnehmen (22 Mio DM, 3.430 m<sup>2</sup>, 1995-1997).

Die gegenwärtig im Klinikumsgebäude untergebrachte Bibliothek kann die stark angestiegene Zahl der Bände (ca. 100.000) sowie der ca. 800 Periodika nicht mehr aufnehmen, so daß eine neue Bereichsbibliothek für 150.000 Bände und rund 100 Leseplätze vorgesehen ist. Da bisher lediglich zwei große Hörsäle mit 345 Plätzen existieren und zahlreiche Vorlesungen in klinikumsfernen Hörsälen angeboten werden müssen, ist der Bau eines weiteren Hörsaals mit 130 Plätzen im Bibliotheksneubau geplant. Der Bereich der jetzigen Bibliothek soll u.a. für drei Kursräume mit 40-50 Sitzplätzen umgebaut werden (vgl. Umbauten (6)).

#### (4) Erweiterungsbau für Ver- und Entsorgung

Dieses Vorhaben wurde bereits zum Rahmenplan angemeldet, vom Wissenschaftsrat aber mit einem P-Vorbehalt versehen.<sup>1)</sup> Das Land hat den zunächst geplanten Ausbau eines Innenhofs im Hauptgebäude zur Erweiterung der Flächen des Zentrallagers jedoch aufgegeben und meldet unter derselben Vorhaben-Nummer einen Erweiterungsbau für Ver- und Entsorgung an (8,5 Mio DM, 785 m<sup>2</sup>, 1992-1994, Nr. 7377). Als neu-ralgische Punkte im Bereich der Ver- und Entsorgung bezeichnet das Land die Abfallentsorgung, das Fehlen einer Waschanlage für Transportbehälter (Bedingung für die Neuorganisation des Transportwesens) und die zu geringe Kommissionier- und Lagerfläche in der Wäscherei. Diese Probleme sollen jetzt durch Unterbauung des Wirtschaftshofes zwischen dem Wäschereigebäude und dem Hauptgebäude des Klinikums auf der Ebene der beiden Untergeschosse gelöst werden. Dadurch wird zum einen Erweiterungsfläche im direkten Anschluß an die vorhandene Wäscherei geschaffen. Zum andern entsteht ein "Lichtgraben", durch den die in den Untergeschossen befindlichen Räume des Instituts für Pathologie natürlich belichtet und belüftet und somit als Funktionsräume nutzbar gemacht werden können. Das Vorhaben wird für Kategorie II angemeldet.

#### (5) Gebäude für "Ergänzende Einrichtungen"

Das Gebäude soll auf einem in der Nähe des Klinikgeländes gelegenen Eckgrundstück von Hindenburgdamm und Klingsorstraße errichtet werden (13 Mio DM, 1.780 m<sup>2</sup>, 1993-1994, Nr. 8378, Kategorie II). Der Neubau soll folgende Einrichtungen aufnehmen, die nur zum Teil zur Universität gehören:

---

<sup>1)</sup> Empfehlungen zum 20. Rahmenplan, Bd. 4, S. B 42.

- Allgemeinmedizinische Praxis (400 m<sup>2</sup>)
- Poliklinik für Sprachgestörte Kinder (360 m<sup>2</sup>)
- Logopädische Lehranstalt (280 m<sup>2</sup>)
- Sozialmedizinischer Dienst (320 m<sup>2</sup>)
- Beratungsstelle für Risikokinder (280 m<sup>2</sup>)
- Nachgehende Krankenfürsorge (140 m<sup>2</sup>).

Seine Empfehlung zur Aufnahme des Vorhabens in den Rahmenplan hatte der Wissenschaftsrat mit der Auflage verbunden, beim Antrag auf Höherstufung über den Stand der Berufung und die aktualisierte Konzeption für die Allgemeinmedizin zu berichten. Außerdem sollten die Kosten entsprechend universitärer und nichtuniversitärer Nutzung aufgeschlüsselt werden.<sup>1)</sup> Inzwischen wurde ein Ruf erteilt.

#### IV.2. Umbauvorhaben

Nachdem durch die oben dargestellten Neubauten akute Raumprobleme gelöst sind und damit Auslagerungen aus dem Hauptgebäude ermöglicht werden, sind die Voraussetzungen für die im folgenden dargestellten Umstrukturierungen gegeben.

##### (1) Umbauten im Pflegebereich, Standardverbesserung

Dieses Umbauvorhaben (80 Mio DM, 16.800 m<sup>2</sup>, 1997-1999) soll einer spürbaren Standardverbesserung der Normalpflegestationen dienen. Dabei wird von einer Reduzierung der gegenwärtig 68 Betten pro Flügel eines Bettenhauses auf 56 Betten ausgegangen. Damit erhöht sich der Flächenanteil von 14,6 auf 18,8 m<sup>2</sup> pro Bett. Außerdem soll die Zahl der 3-Bett-Zimmer von zehn auf vier reduziert und entsprechend

---

<sup>1)</sup> Empfehlungen zum 20. Rahmenplan, Bd. 4, S. B 42 f.



die der 2-Bett-Zimmer von zwei auf acht pro Station erhöht werden. Jeder Bettenhausflügel nimmt dann zwei Stationen á 28 Betten auf.

(2) Umbauten für Intensivmedizin und Spezialpflege

Auch dieses Vorhaben (36 Mio DM, 4.200 m<sup>2</sup>, 1997-1998) kann erst nach der Fertigstellung des Klinikneubaus begonnen werden. Es sieht die Zusammenfassung der Intensivbehandlung, Anästhesie und der Intensivüberwachung der Chirurgie mit je 30 Betten auf der Fläche von zwei Bettenhausflügeln im 6. Obergeschoß ebenengleich zum OP mit einer gemeinsamen Geräteaufbereitung vor. Außerdem sollen Intensivbehandlung und Intensivüberwachung der Inneren Medizin zusammen mit der Spezialpflege für Dialyse und Transplantation im 3. Obergeschoß des Bettenhauses 1 ebenengleich zur Herzkathetereinheit mit gemeinsamer Geräteaufbereitung untergebracht werden. Die Flächen pro Bett können dadurch von gegenwärtig 19 bis 28 auf 33 bzw. 35 m<sup>2</sup> pro Bett erhöht werden.

(3) Umbauten in verschiedenen Untersuchungs- und Behandlungsbereichen

Die chirurgische Wachstation und die Intensivbehandlung der Anästhesie, die bisher im Zentrum der OP-Abteilung liegen, werden verlagert, so daß dort ca. 1.200 m<sup>2</sup> frei werden. Dies schafft die Möglichkeit, den OP-Bereich in zwei autarke Betriebseinheiten mit jeweils zehn OPs zu teilen (2.250 m<sup>2</sup>). In der einen Hälfte sollen die Kopffächer zusammenarbeiten, in der anderen Allgemein- und Herzchirurgie sowie Traumatologie und Urologie. Diese Neuorganisation ermöglicht die Einrichtung von vier zusätzlichen OP-Räumen und soll zu einem reibungsloseren laufenden Betrieb führen. In das Vorhaben (47 Mio DM, 5.530 m<sup>2</sup>, 1995 sowie 1997-2000)

sind außerdem Umbauten für die Funktionsdiagnostik der Kardiologie/Pulmologie (780 m<sup>2</sup>), die Endoskopie (780 m<sup>2</sup>), für das Institut für Anästhesie (260 m<sup>2</sup>), für die Poliklinik der Inneren Medizin (780 m<sup>2</sup>) und für den Arztdienst (680 m<sup>2</sup>) einbezogen.

#### (4) Umnutzung für kliniknahe Forschungsbereiche

Nach dem Auszug von Kliniken und Instituten in Neubauten werden im Klinikumsgebäude Forschungsflächen frei, die mit relativ geringem Aufwand für die kliniknahe Forschung der nach wie vor im Klinikum untergebrachten Gruppen hergerichtet werden sollen (7,5 Mio DM, 2.592 m<sup>2</sup>, 1997). Damit soll auch der Bedarf für wechselnde Forschergruppen dieser Kliniken abgedeckt werden. Die Umnutzung ermöglicht die Nachbarschaft von klinischer Forschung und Krankenversorgung.

#### (5) Umbauten für kliniknahe Forschungsbereiche

Die in der Vergangenheit vorgenommene Umwidmung von Forschungsflächen in Flächen der Krankenversorgung soll wieder rückgängig gemacht werden (3,4 Mio DM, 569 m<sup>2</sup>, 1997-1999).

#### (6) Umbauten für die Lehre

Die Fläche der ehemaligen Bibliothek soll für drei zusätzliche Kursräume hergerichtet werden. Außerdem soll ein Aufenthaltsbereich mit Arbeitsplätzen für Studenten als Bindeglied zwischen den Lehreinrichtungen im Hauptgebäude und dem Bibliotheksneubau geschaffen werden (3,4 Mio DM, 583 m<sup>2</sup>, 1998).

(7) Umbau im Verwaltungsbereich

Auf der Fläche des bisherigen Archivs sind Umbauten für die Kieferchirurgische Poliklinik, die Poliklinik für Innere Medizin/Psychiatrischer Dienst sowie für Film und Foto vorgesehen (4,7 Mio DM, 750 m<sup>2</sup>, 1998).

(8) Umbauten im Ver- und Entsorgungsbereich

Mit diesem Vorhaben sind mehrere Einzelmaßnahmen zusammengefaßt, die den Umbau von Lagerflächen und Hausdruckerei für die Apotheke, den Umbau der jetzigen Apotheke für die Versorgungszentrale, den von Lagerflächen für die Hausdruckerei sowie von Spülküchen für Personalgarderoben vorsehen (15,5 Mio DM, 2.025 m<sup>2</sup>, 1995-1996). Für eine dringliche Teilmaßnahme zeichnet sich ein vorgezogener Baubeginn ab.

(9) Umbau für Laborräume am Institut für Pathologie

Das Vorhaben wird zu den Nachmeldungen zum 20. Rahmenplan erstmals für Kategorie II angemeldet (2,7 Mio DM, 410 m<sup>2</sup>, 1991-1992, Nr. 8384). Wie bei den Neubauten unter (1) dargestellt, soll die Zentrale Personalumkleide in einen Labortrakt für die Pathologie umgewandelt werden.

Das Land bezeichnet die dargestellten Baumaßnahmen aus heutiger Sicht als vollständig und die Kostenangaben als realistisch.

## B. Stellungnahme

### I. Allgemeines

Seit der deutschen Vereinigung verfügt das Land Berlin neben dem Universitätsklinikum Steglitz (UKS) und dem Universitätsklinikum Rudolf Virchow (UKRV) der Freien Universität mit der Charité der Humboldt-Universität über ein drittes Universitätsklinikum. Nach Ansicht des Wissenschaftsrates sollten diese drei Klinika auch mittel- und langfristig als Stätten der universitären Forschung und Lehre Bestand haben. Dafür sprechen vorrangig die notwendigen Kapazitäten für eine qualitätvolle ärztliche Ausbildung und für Förderungsmöglichkeiten zur Heranbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses sowie der Bedarf an medizinischen Forschungseinrichtungen, aber auch Gesichtspunkte der Krankenversorgung. Allein für den ehemaligen Westteil von Berlin mit 2 Millionen Einwohnern hat der Wissenschaftsrat zwei Universitätsklinika für Lehre, Forschung und zugehöriger Krankenhausversorgung als begründet angesehen.<sup>1)</sup> Inzwischen ist nicht nur der ehemalige Ostteil der Stadt mit 1,3 Millionen Einwohnern hinzugekommen, sondern auch ein Einzugsgebiet im Umland, das durch das Fehlen eines Universitätsklinikums im Land Brandenburg (2,7 Millionen Einwohner) eine weite Ausdehnung haben wird.

Die vorliegende Stellungnahme befaßt sich in erster Linie mit dem Universitätsklinikum Steglitz der Freien Universität, bezieht aber zum Teil auch das Universitätsklinikum Rudolf Virchow mit ein. Die primäre Ausrichtung auf das

---

<sup>1)</sup> Empfehlungen zur Verlagerung des Universitätsklinikums Charlottenburg in das Universitätsklinikum Rudolf Virchow der Freien Universität Berlin, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1987, Köln 1988, S. 178f.

Klinikum Steglitz und das Fach Medizin an der Freien Universität ist insofern gerechtfertigt, als die folgenden Empfehlungen zur weiteren Entwicklung von Lehre, Forschung und künftigem Ausbau weitgehend unabhängig von übergreifenden Konzepten zur Struktur und Differenzierung der universitären Medizin in Berlin sind. Zu den Medizinischen Fakultäten der Humboldt-Universität Berlin sowie der Universitäten in Greifswald, Rostock, Halle, Leipzig und Jena sowie den Medizinischen Akademien in Magdeburg, Dresden und Erfurt wird der Wissenschaftsrat gesonderte Empfehlungen vorlegen.

Die Umsetzung der hier empfohlenen strukturellen Verbesserungen und Baumaßnahmen für das Klinikum Steglitz hält der Wissenschaftsrat für unabdingbar. Künftig wird allerdings eine noch stärkere fachliche Abstimmung nicht nur zwischen den beiden Universitätsklinikum der Freien Universität, sondern zwischen allen drei Berliner Universitätsklinikum notwendig sein. Darauf wird im folgenden im Zusammenhang mit der Krankenhausbedarfsplanung und der Umweltmedizin verwiesen. Der Wissenschaftsrat erwartet, daß das Land Berlin ein Gesamtkonzept für Struktur und Arbeitsteilung der Hochschulmedizin im Land entwickelt.

In seinen Empfehlungen zur Verlagerung des Universitätsklinikums Charlottenburg in das Universitätsklinikum Rudolf Virchow der Freien Universität Berlin hat der Wissenschaftsrat auch zu einigen für die weitere Entwicklung des Universitätsklinikums Steglitz wesentlichen Punkten Stellung genommen. Er hat dabei hervorgehoben, daß Forschung und Lehre Vorrang vor Aufgaben der Krankenversorgung haben müssen.<sup>1)</sup>

---

<sup>1)</sup> A.a.O., S. 197.

Beim Besuch des Klinikums Steglitz hat sich gezeigt, daß trotz schwieriger Ausgangslage eine positive Entwicklung insbesondere in der Forschung eingeleitet wurde, die durch die akute Raumnot und zusätzlich disfunktionale Unterbringung in vielen Teilbereichen jedoch deutlich beeinträchtigt wird, so daß der Forschung, aber auch der Lehre, der Nachwuchsförderung und der Krankenversorgung in ihrer Weiterentwicklung enge Grenzen gesetzt sind. Der Wissenschaftsrat hält es daher für unerläßlich, die bauliche Situation des Klinikums nachhaltig zu verbessern und mit den ersten Baumaßnahmen zügig zu beginnen. Er verkennt dabei nicht, daß in den nächsten Jahren durch die Fertigstellung der Neubauten für das Universitätsklinikum Rudolf Virchow große Investitionen erforderlich sind. Außerdem ist zu erwarten, daß die schon seit längerer Zeit laufende Sanierung der Charité der Humboldt-Universität, deren künftiger Mittelbedarf zur Zeit noch schwer zu erfassen ist, vom Land Berlin zusätzliche finanzielle Anstrengungen erfordern werden.

Er weist das Land mit Nachdruck darauf hin, daß diese Belastungen nicht dazu führen dürfen, eines seiner Universitätsklinika zu vernachlässigen. Für den Fall, daß die Planungen für das Universitätsklinikum Steglitz nicht in absehbarer Zeit verwirklicht werden, würde sich ein beträchtliches Gefälle in der Ausstattung der beiden Universitätsklinika der Freien Universität herausbilden. Dies würde zwangsläufig dazu führen, daß die in letzter Zeit erkennbar positive Entwicklung des Klinikums Steglitz nicht nur angehalten, sondern rückgängig gemacht würden. Das hätte jedoch zur Konsequenz, daß bei den anstehenden Berufungen in den nächsten Jahren kaum herausragende Wissenschaftlerpersönlichkeiten gewonnen werden könnten, wodurch die Entwicklung auf Jahrzehnte behindert würde. Die Chancengleichheit zwischen beiden Klinika der Freien Universität wäre dadurch nicht mehr gegeben. Es wäre zu befürchten, daß das Klinikum Steglitz sich im Wettbewerb der Universitätsklinika in For-

schung, Lehre, Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und der Krankenversorgung nicht mehr behaupten könnte.

## II. Zum einheitlichen Medizinischen Fachbereich

Der Wissenschaftsrat begrüßt den Beschluß des Akademischen Senats der Freien Universität Berlin, die Fachbereiche Grundlagenmedizin, Universitätsklinikum Steglitz und Universitätsklinikum Rudolf Virchow zu einem einheitlichen humanmedizinischen Fachbereich zusammenzuschließen. Er hatte bereits früher dringend empfohlen, die auf vier Fachbereiche aufgeteilte Medizin wieder in einer Medizinischen Fakultät zusammenzufassen, damit die Zusammenarbeit zwischen Naturwissenschaften, Theoretischer und Klinischer Medizin, insbesondere aber zwischen den beiden Klinika verbessert werden kann.<sup>1)</sup> Da das Gesetz über die Hochschulen im Land Berlin<sup>2)</sup> die Möglichkeit vorsieht, einen humanmedizinischen Fachbereich unter Einschluß der Universitätsklinik zu bilden, erwartet der Wissenschaftsrat, daß auch das Kuratorium der Freien Universität dem zustimmt. Dies wäre auch eine günstige Voraussetzung für die Entwicklung eines Gesamtkonzepts für die Hochschulmedizin im erweiterten Land Berlin.

Wenig überzeugend ist dagegen die künftige Isolation des Fachbereichs Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, dessen Abtrennung von der Humanmedizin durch die neue Fachbereichsgliederung noch verstärkt würde. Land und Universität soll-

---

<sup>1)</sup> A.a.O. S. 180.

<sup>2)</sup> Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin, 42. Jahrgang, Nr. 64, S. 1771ff.

ten auch die Zahnmedizin in den medizinischen Fachbereich integrieren. Diese Struktur hat sich an den anderen Universitäten bewährt.

Ein einheitlicher medizinischer Fachbereich verfügt im Vergleich zu anderen Fachbereichen der Universität über eine herausragende Größe. Das Berliner Hochschulgesetz sieht daher vor, daß dem Fachbereichsrat in jeder Gruppe die doppelte Zahl der sonst üblichen Mitglieder angehören soll. Außerdem können zwei weitere Prodekane des Medizinischen Fachbereichs gewählt werden (BerlHG § 76). Diese Bestimmungen ermöglichen eine angemessene Repräsentanz auf Fachbereichsebene. Zusätzlich sollte gewährleistet sein, daß die Zahnmedizin jeweils im Fachbereichsrat vertreten ist. Es könnte auch erwogen werden, jeweils einen der Prodekane aus der Zahnmedizin zu wählen. Im übrigen ist es unerläßlich, daß ein großer Fachbereich Medizin eine ausreichende personelle und sächliche Ausstattung für sein Dekanat erhält.

Land und Universität müssen dafür Sorge tragen, daß eine angemessene Repräsentanz des Bereichs Medizin auch bei veränderter Fachbereichsstruktur innerhalb der Universität ermöglicht wird. Die gesetzliche Bestimmung, daß an der Freien Universität ein Vizepräsident dem Medizinischen Bereich angehört, ist in dieser Hinsicht hilfreich.

### III. Zu Lehre und Studium

Die Ergebnisse der bundesweiten schriftlichen Prüfungen sind für die Medizinstudenten der Freien Universität in der Regel unterdurchschnittlich; eine Differenzierung der Resultate zwischen beiden Universitätsklinikum wird nicht veröffentlicht. Mit dem dabei angewandten Multiple-choice-Verfahren kann jedoch nur ein Ausschnitt ärztlichen Wissens



abgefragt werden, aber nicht die ebenso wichtigen Fertigkeiten und Einstellungen. Bei allen Vorbehalten, die deshalb gegenüber der begrenzten Aussagekraft dieser Prüfungsergebnisse zu machen sind, kann doch gefolgert werden, daß sie zumindest nicht als überzeugender Nachweis der besonderen Leistungen der akademischen Lehre der Medizinischen Fachbereiche der Freien Universität zu werten sind. Vor diesem Hintergrund begrüßt der Wissenschaftsrat die - wesentlich auf studentisches Engagement zurückgehenden - Initiativen zur Verbesserung der Qualität der Lehre an den verschiedenen Medizinischen Fachbereichen der Freien Universität.

In seinen Empfehlungen zur Verbesserung der Ausbildungsqualität in der Medizin hat der Wissenschaftsrat die Defizite der Medizinerausbildung dargestellt und daraus gefolgert, daß derzeit auch der Anschein nicht mehr aufrechterhalten werden kann, daß eine angemessene, den gesetzlichen Anforderungen entsprechende Ausbildung vermittelt wird.<sup>1)</sup> Er wird in Weiterführung dieser Arbeiten demnächst eine Empfehlung zur Struktur des Medizinstudiums vorlegen.

Die in Berlin begonnenen Planungen für einen Reformstudiengang Medizin, der für einen Teil der Studenten parallel zum bisherigen Studiengang angeboten werden soll, verdienen Beachtung und Unterstützung. Besonders aussichtsreich ist dabei die Tatsache, daß der Reformstudiengang mit dem erforderlichen Personaleinsatz vorbereitet wird; ausländische Erfahrungen lassen erkennen, daß dies eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen darstellt.

---

<sup>1)</sup> Empfehlungen zur Verbesserung der Ausbildungsqualität in der Medizin, Köln 1988, S. 26.

Durch die detaillierten und damit einschränkenden Regelungen der gültigen Approbationsordnung für Ärzte einerseits, aber auch die mangelnde Initiative vieler Medizinischer Fakultäten andererseits ist das Lehrangebot der verschiedenen Ausbildungsstätten der Medizin in seiner Grundstruktur weitgehend identisch. Dies führt auch dazu, daß Änderungen geltender Approbationsordnungen jeweils ohne eine angemessene Erprobung eingeführt werden, da innovative Beispiele fehlen. Angesichts der Berliner Initiative wiederholt der Wissenschaftsrat seine Empfehlung an Bund und Länder, durch Einführung einer Modell- bzw. Experimentierklausel in die Approbationsordnung für Ärzte einen besonderen Spielraum für einzelne in der Lehre engagierte Fakultäten zu schaffen.<sup>1)</sup> In diesem Zusammenhang verweist er auch auf die bei der Beratung der 7. Änderung der Approbationsordnung für Ärzte verabschiedete EntschlieÙung des Bundesrates, in der die Bundesregierung aufgefordert wird, "innerhalb kürzester Zeit die Voraussetzungen zur Einführung einer Experimentierklausel (Modellklausel) zu schaffen".<sup>2)</sup> Selbstverständlich muß dabei die Vergleichbarkeit der Ausbildung gewährleistet sein, wie dies z.B. innerhalb der Europäischen Gemeinschaft durch gegenseitige Anerkennung der ärztlichen Approbation der Fall ist. Die Vergleichbarkeit sollte im Einzelfall durch Prüfung der Studienordnungen durch die zuständigen Behörden festgestellt werden.

Der Wissenschaftsrat verkennt nicht, daß auch die geltende Approbationsordnung für Ärzte Gestaltungsmöglichkeiten bietet, die vielfach nicht genutzt werden. Die Approbationsordnung sollte aber nicht von vornherein die Grenze für alle Reformstudiengänge bilden, die z.B. aufgrund einer

---

<sup>1)</sup> Vgl. a.a.O., S. 37.

<sup>2)</sup> Bundesratsdrucksache 632/89.

wünschenswerten Integration verschiedener Inhalte in eine einzige Lehrveranstaltung von der festgelegten Reihenfolge der Fächer im Studienverlauf abweichen.

Zu einer qualitätvollen Ausbildung in der Humanmedizin bedarf es nicht nur engagierter Hochschullehrer und Studenten und verbesserter Curricula und Lehrangebote, sondern auch einer optimierten Lehr- und Lernumgebung. Bei der Bauplanung von Universitätsklinikum ist dies künftig stärker zu berücksichtigen, so daß die baulichen Erfordernisse der Lehre gleichberechtigt neben denen der Forschung und der Krankenversorgung stehen. So ist es notwendig, für den patientennahen Unterricht in kleinen Gruppen geeignete Räume in den oder in unmittelbarer Nähe der Stationen und poliklinischen Behandlungsräumen zu schaffen.

#### IV. Zur Forschung

In seinen Empfehlungen zur Verlagerung des Universitätsklinikums Charlottenburg hatte der Wissenschaftsrat festgestellt, daß das Universitätsklinikum Steglitz sich im Vergleich mit dem Universitätsklinikum Charlottenburg, aber auch mit anderen Hochschulkliniken generell nicht als forschungsintensiv darstellt, auch wenn im Klinikum einzelne international renommierte Gruppen tätig sind. Er hatte seinerzeit die Erwartung geäußert, daß die Forschung im Klinikum Steglitz selbst, aber auch fachbereichsübergreifend intensiviert wird.<sup>1)</sup> Seitdem ist in der Tat eine erfreuliche

---

<sup>1)</sup> A.a.O., S. 198f.

Verstärkung der Forschungsaktivitäten im Klinikum Steglitz zu beobachten, die wesentlich durch unter Forschungsgesichtspunkten erfolgte Berufungen gefördert wurde.

So ist z.B. der Umfang der eingeworbenen Drittmittel von 1985 bis 1989 um über 70% auf 12,3 Millionen DM gestiegen. Der darin enthaltene Anteil an DFG-Mitteln ist sogar überproportional um mehr als 160% auf 2 Millionen DM im Jahr 1989 angestiegen. Trotz dieser positiven Entwicklungstendenz ist festzustellen, daß der größere Teil der Universitätsklinika - darunter auch das Universitätsklinikum Rudolf Virchow - zum Teil deutlich mehr Drittmittel, insbesondere auch von der DFG, erhält. Es bedarf demnach nicht nachlassender Anstrengungen, um das Klinikum Steglitz zu einem wirklich forschungsorientierten Klinikum weiterzuentwickeln. Der Wissenschaftsrat sieht dafür jedoch insbesondere in der erfolgreich tätigen Forschungskommission, die eine leistungsorientierte Vergabe von Ressourcen ermöglicht, eine gute Grundlage. Dringend notwendig sind jedoch auch die erforderlichen Forschungsflächen, die zudem der Forschungskommission durch die Vergabe von Forschungsflächen noch bessere Differenzierungsmöglichkeiten eröffnen würden.

Am Universitätsklinikum Steglitz nimmt die Innere Medizin eine herausragende Position bei der Drittmiteleinwerbung ein; auf sie entfielen allein 5,1 Millionen DM bzw. 42% des Gesamtbetrages im Jahr 1989. Auch die Pathologie (1,3 Mio DM) und die Klinik für Radiologie, Nuklearmedizin und Physikalische Therapie (1,1 Mio DM) waren besonders erfolgreich. Keine oder nur geringfügige Drittmittel finden sich bei der Kieferchirurgie sowie dem Institut für Klinische Chemie und Klinische Biochemie. Um eine Stärkung der Forschung zu erreichen, würde sich die Einrichtung von forschungsorientierten, nichtbettenführenden Abteilungen in den Kliniken oder von klinischen Forschergruppen anbieten.

Zusätzlich sollte das Klinikum versuchen, einen Sonderforschungsbereich zu etablieren. Bisher existiert in Berlin lediglich ein medizinischer Sonderforschungsbereich, der seinen Schwerpunkt am Universitätsklinikum Rudolf Virchow hat. Am Klinikum Steglitz besteht dagegen ein Nachholbedarf; lediglich ein knappes Drittel der Universitätsklinika verfügt über keinen Sonderforschungsbereich.<sup>1)</sup>

#### V. Zur Krankenversorgung

Das Universitätsklinikum Steglitz kommt mit einer Bettenzahl von 1.340 Betten der in verschiedenen Empfehlungen des Wissenschaftsrates genannten Zahl von rund 1.350 Betten recht nahe, die bei Vertretung aller Fächer notwendig ist.<sup>2)</sup> Diese Gesamtzahl ist für Forschung, Lehre und Heranbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses angemessen, selbst wenn zu berücksichtigen ist, daß das Klinikum Steglitz über keine orthopädischen Betten und anstelle einer voll ausgebauten Klinik für Psychiatrie lediglich über 18 Betten für die Psychiatrische Krisenintervention verfügt. Auch der vorgesehenen Aufteilung auf die verschiedenen Kliniken stimmt der Wissenschaftsrat grundsätzlich zu. Es ist jedoch die Aufgabe von Land und Universität, die Aufteilung je nach der weiteren Entwicklung zu überprüfen und gegebenenfalls zu modifizieren. Dabei ist auch die Einbindung in den gegenwärtig neu erstellten Krankenhausplan des Landes sicherzustellen.

---

<sup>1)</sup> Wissenschaftsrat: Verzeichnis der eingerichteten Sonderforschungsbereiche 1990.

<sup>2)</sup> Empfehlungen zum 19. Rahmenplan, Bd. 5, S. 16f.

Hervorzuheben ist, daß die Planung für das Klinikums es ermöglicht, durch Umschichtungen 60 zusätzliche Betten für die Neuerrichtung einer Kinderklinik zu schaffen, ohne die Gesamtbettenzahl zu erhöhen. Dies entspricht der Empfehlung des Wissenschaftsrates.<sup>1)</sup> Das Fächerspektrum wird dadurch sinnvoll ergänzt. In der Pädiatrie sollte von Anfang an eine Abstimmung mit den anderen Universitätsklinika über deren Schwerpunkte auch in der Krankenversorgung erfolgen.

Auf Anregung des Ausschusses Medizin hat das Land die Zahl der vorgesehenen Intensivbehandlungs- und Intensivüberwachungsbetten überprüft und auf 136 (incl. Neonatologie) festgesetzt, die in der Gesamtzahl von 1.340 Betten enthalten ist. Die Erhöhung entspricht mit einem Gesamtanteil von 10% der Planbetten dem Orientierungswert, der andernorts verwendet wird.

Der Wissenschaftsrat erinnert an seine Empfehlung, von einer festen Zuordnung von Betten zu Abteilungen abzusehen. Grundsätzlich sollten alle oder der größte Teil der Betten einer Klinik mit Ausnahme funktional besonders ausgestatteter Einheiten in der Weise gemischt belegt werden, daß Patienten mit unterschiedlichen Krankheiten auf einer Station betreut werden.<sup>2)</sup> Dies ist bei den interdisziplinären chirurgischen Kinderbetten und in Ansätzen bei der Inneren Medizin verwirklicht, sollte aber auch für die anderen Fächer (incl. Chirurgie) unter deren spezifischen Gegebenheiten angestrebt werden. Bei den umfangreichen anstehenden Neu- und Umbauten sind Bettenpools von Anfang an einzuplanen.

---

<sup>1)</sup> A.a.O., S. 199 f.

<sup>2)</sup> Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen, S. 56.

## VI. Zu einzelnen Bereichen

### VI.1. Allgemeinmedizin

Durch die Einrichtung eines Lehrstuhls für Allgemeinmedizin soll künftig die Lehre in diesem Fach intensiviert werden, wofür eine Gemeinschaftspraxis mit wissenschaftlichen Assistenten im Gebäude für "Ergänzende Einrichtungen" geschaffen werden soll. Durch die Etablierung des neuen Lehrstuhls ist eine Verbesserung der Qualität der Ausbildung im Bereich der Allgemeinmedizin zu erhoffen. Die bisher von rund 25 Lehrbeauftragten wahrgenommenen Lehraufgaben sind nur schwer aufeinander abzustimmen. Durch den neuen Lehrstuhl könnte das Lehrangebot besser koordiniert werden. Der Lehre kommt gerade im Bereich der Allgemeinmedizin eine besondere Bedeutung zu, da sie im Mittelpunkt der späteren ärztlichen Tätigkeit einer ganzen Reihe von Studenten stehen wird.

Der Wissenschaftsrat hält es jedoch für notwendig, daß in diesem Bereich die Forschung nicht vernachlässigt wird. Sie würde zum einen dazu beitragen, auch später allgemeinmedizinisch tätigen Ärzten die Notwendigkeit einer wissenschaftlich fundierten Vorgehensweise vor Augen zu führen. Zum andern würde das bisher nur an wenigen Universitäten durch einen Lehrstuhl vertretene Fach Allgemeinmedizin sein Gewicht innerhalb der medizinischen Fakultät durch überzeugende Forschungsleistungen stärken. Die von der Universität als mögliche Forschungsthemen genannten Studien zur Epidemiologie und Häufigkeit von Krankheiten in der Allgemeinmedizin, Diagnostik- und Therapiestudien sowie Präventionsstudien würden dafür geeignete Ansatzpunkte bieten.

## VI.2. Naturheilkunde

Zusammen mit der Allgemeinmedizin soll die 1989 eingerichtete Abteilung für Naturheilkunde eine gemeinsame wissenschaftliche Einrichtung bilden. Eine der Möglichkeiten, die in der 7. Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte<sup>1)</sup> vorgesehenen Lehrinhalte der Naturheilkunde zu vermitteln, ist der vom Universitätsklinikum Steglitz beschrittene Weg, einen entsprechenden Lehrstuhl - den ersten in Deutschland - einzurichten. Der Wissenschaftsrat begrüßt es, daß im Mittelpunkt der Forschungsarbeiten des neuen Lehrstuhls insbesondere der Nachweis der Wirksamkeit von Naturheilverfahren stehen soll. Hervorzuheben ist, daß durch die vertraglich festgelegte Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus Moabit eine gute Grundlage für entsprechende Forschungsarbeiten besteht. Die vorgesehene Untersuchung der Hydro-, Bewegungs-, Ernährungs-, Helio- und Phytotherapie bietet dafür geeignete Ansätze. Es steht zu erwarten, daß die Ergebnisse solcher Studien auch zu einer Versachlichung der Diskussion über die Wirksamkeit von Naturheilverfahren beitragen. Der Fakultät kommt die Aufgabe zu, die wissenschaftlichen Arbeiten dieser Abteilung zu unterstützen und zu festigen.

## VI.3. Umweltmedizin

Die vom Klinikum erwogene, aber vom Land noch nicht abschließend entschiedene Gründung einer wissenschaftlichen Einrichtung für Umweltmedizin am Universitätsklinikum Steglitz hält der Wissenschaftsrat nicht für vordringlich. Die Untersuchung der Auswirkungen der mit Schadstoffen kontaminierten Umwelt auf den menschlichen Organismus stellt zweifellos eine bisher zu wenig bearbeitete Thematik von zuneh-

---

<sup>1)</sup> BGBl. I, S. 2549ff vom 21.12.1989.



mender Bedeutung dar. Die vorgelegten Konzepte, die besondere Schwerpunkte in der Epidemiologie, der Toxikologie und der individuellen klinischen Beratung von Ärzten und Patienten setzen, sind jedoch noch nicht überzeugend. So würde sich eine stärkere Verzahnung mit den im bisherigen Fachbereich Grundlagenmedizin bestehenden Instituten für Hygiene und für Soziale Medizin anbieten; letzteres verfügt z.B. über einen Arbeitsbereich Epidemiologie. Vor dem Hintergrund der sich ändernden Forschungslandschaft in Berlin sollten die günstigen Ansatzpunkte für eine interdisziplinär angelegte Umweltmedizin genutzt werden, die sich durch die drei Universitätsklinika und weitere universitäre und außeruniversitäre Forschungseinrichtungen bieten. Allein an der Charité bestehen zwei Abteilungen für Umwelthygiene in den Instituten für Allgemeine und kommunale Hygiene sowie für Krankenhaushygiene.

#### VI.4. Chirurgie

Für die Chirurgische Klinik ergeben sich durch Abgabe und Hinzunahme je einer Abteilung klar erkennbare strukturelle Verbesserungen. Durch die vorgesehene Verlagerung der Kinderchirurgie in die Kinderklinik könnten alle pädiatrischen Betten zusammengefaßt und damit eine kindgerechte Betreuung erreicht werden. Die Einbeziehung der zwar im Klinikum Steglitz untergebrachten, aber bisher zum Fachbereich Zahnmedizin gehörenden Abteilung Kieferchirurgie in die Chirurgische Klinik soll zusammen mit der dort weiterhin bestehenden Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie und den Kopffächern der Bildung eines Zentrums für Politraumatologie dienen.

Darüber hinaus wird empfohlen, neben der Abteilung für Allgemeinchirurgie eine Abteilung für Herzchirurgie einzurichten. Diese Abteilung ist als komplementäre Einrichtung zur vorhandenen interventionellen Kardiologie notwendig und für die Abrundung des chirurgischen Fächerspektrums sinnvoll. Die Abgrenzung zwischen den einzelnen Teilbereichen der Chirurgie sollte jedoch von den Fakultäten sorgfältig überprüft werden. Eine Zusammenfassung der Kardiochirurgie mit der Gefäß- und Thoraxchirurgie erscheint im Hinblick auch sich abzeichnende Entwicklungen nicht optimal.

Im übrigen sollten die Schwerpunkte Herztransplantation und Kinderkardiochirurgie weiterhin allein am Deutschen Herzzentrum bestehen. Auch für die Herzchirurgie ist eine fachliche Abstimmung und Aufgabenteilung im erweiterten Land Berlin und seinem Umfeld erforderlich.

#### VI.5. Innere Medizin

Der Wissenschaftsrat begrüßt es, daß entgegen früheren Plänen die Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie weiterhin im Verbund der Inneren Medizin fortbestehen soll. Dieser Verbund erleichtert die notwendige enge Zusammenarbeit zwischen psychosomatischer Abteilung und somatischen Kliniken, der eine gute Voraussetzung sowohl für die Krankenversorgung als auch für die interdisziplinäre klinische Forschung in der Psychosomatischen Medizin darstellt, worauf der Wissenschaftsrat bereits in den Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen verwiesen hat.<sup>1)</sup>

---

<sup>1)</sup> A.a.O., S. 76 ff.

In den Empfehlungen zur Verlagerung des Universitätsklinikums Charlottenburg wurde die Errichtung außeruniversitärer Forschungs- und Behandlungszentren, insbesondere in der Rheumaforschung, nur für vertretbar gehalten, wenn sie in enger Verknüpfung mit der Medizinischen Fakultät geschieht. Dies ist für das ebenfalls zur Inneren Medizin gehörende Rheumazentrum dadurch realisiert, daß eine Stiftungsprofessur eingerichtet wurde. Die Universität bekommt bei der Besetzung der Chefarztstelle im Immanuel-Krankenhaus durch eine gemeinsame Berufungskommission einen wesentlichen, vertraglich festgelegten Einfluß und zudem in der rheumatologischen Bettenabteilung dieses Krankenhauses spezielle Forschungsmöglichkeiten. Gerade im Bereich der chronischen Erkrankungen haben sich Kooperationen zwischen außeruniversitären Kliniken und Universitätskliniken bewährt, wenn beide eng miteinander verbunden sind.

Am Universitätsklinikum Steglitz werden für die Gliederung der weiteren Abteilungen der Inneren Medizin zwei verschiedene Modelle diskutiert, die eine Aufteilung in vier bzw. fünf bettenführende medizinische Kliniken sowie die Psychosomatik/Akutpsychiatrie vorsehen. Der Wissenschaftsrat empfiehlt mit Nachdruck, höchstens vier weitere bettenführende Abteilungen einzurichten, um eine Zersplitterung in eine zu große Zahl von Abteilungen zu vermeiden, die insbesondere mit Nachteilen für die Lehre und die Heranbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses aber auch für die Krankenversorgung verbunden ist. Durch das in der Inneren Medizin bereits angewandte System der Rotation der Assistenzärzte, das auch für andere Kliniken des Klinikums Vorbild sein sollte, wird der Gefahr der Zersplitterung des Gesamtfaches bereits entgegengewirkt. Statt Überlegungen zur Erhöhung der Zahl der bettenführenden Abteilungen anzustellen sollte erwogen werden, nichtbettenführende Abteilungen zu schaffen, deren Aufgaben sich insbesondere auf die klini-

sche Forschung und die Ausbildung sowie ambulante und im stationären Bereich konsiliarische Versorgung von Patienten konzentrieren könnten. Ähnliche Ziele könnten auch mit der Einrichtung von klinischen Forschergruppen erreicht werden,<sup>1)</sup> die in der insgesamt forschungsaktiven Klinik für Innere Medizin ein anregendes Umfeld hätten.

## VI.6. Klinische Pharmakologie

Der Wissenschaftsrat hat kürzlich Empfehlungen zur Klinischen Pharmakologie verabschiedet, mit denen er eine nachhaltige Förderung dieses medizinischen Fachgebietes empfiehlt.<sup>2)</sup> Vor dem Hintergrund seiner dort im einzelnen dargestellten und begründeten Empfehlungen erwartet er, daß der zur Zeit vakante Lehrstuhl für Klinische Pharmakologie wiederbesetzt wird. In diesem Zusammenhang ist auch hervorzuheben, daß dieser im Jahr 1968 eingerichtete Lehrstuhl am Klinikum Steglitz der erste dieses medizinischen Fachbiets in der Bundesrepublik Deutschland war.

## VII. Zur Ausbauplanung

### VII.1. Gesamtkonzept

Für das Universitätsklinikum Steglitz hat das Land eine insgesamt überzeugende Bauplanung vorgelegt, die innerhalb der nächsten zehn Jahre realisiert werden soll. Ausgehend von einem erheblichen zusätzlichen Raumbedarf in vielen Be-

---

<sup>1)</sup> Vgl. Empfehlungen zur Förderung klinischer Forschergruppen in den Hochschulen, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1987, Köln 1988, S. 103ff.

<sup>2)</sup> Empfehlungen zur Förderung der Klinischen Pharmakologie, Köln 1990.

reichen von Forschung, Lehre und Krankenversorgung sowie vielfältigen Unzulänglichkeiten der bestehenden Flächen sollen nach der vorliegenden Planung zunächst Neubauten in der Nachbarschaft des Klinikums errichtet werden. Durch das vorliegende überarbeitete Konzept, das den Bau einer gemeinsamen Klinik für Kinder- und Frauenheilkunde vorsieht, können die engen und besonders für die Neonatologie wichtigen Verbindungen der beiden Fächer besonders entwickelt werden. Ein weiterer Vorteil dieser baulichen Lösung ist die Zusammenfassung aller pädiatrischen Betten einschließlich derer der Kinderchirurgie.

Wie bereits ausgeführt, kommt der schnellen Verfügbarkeit von Forschungsflächen besondere Bedeutung zu. Der Mangel an Forschungsflächen hat dazu geführt, daß z.B. neu ans Klinikum berufene Wissenschaftler ihre aus Drittmitteln finanzierten Geräte nicht aufstellen konnten oder daß Rufannahmen daran gescheitert sind, daß keine Forschungsflächen zugesagt werden konnten. Der Wissenschaftsrat begrüßt es, daß diese für ein Universitätsklinikum unerträgliche Situation stufenweise verbessert werden soll. Er unterstützt daher mit Nachdruck die als Sofortmaßnahme vorgesehene Aufstellung von Laborcontainern wie auch die Aufstockung des Wirtschaftsgebäudes für die Forschung sowie den Neubau des Forschungsgebäudes. Ohne die Schaffung von Forschungsflächen kann das Klinikum trotz entsprechender Anstrengungen kaum eine ausgeprägtere Forschungsorientierung entwickeln.

Durch den geplanten Neubau des Bibliotheksgebäudes wird es möglich, die beengte bisherige Unterbringung aufzugeben. Der jetzt vorgesehene Standort für den Neubau auf der Querachse des Klinikums erlaubt einen bequemen Zugang für die Nutzer aus dem Klinikumsgebäude. Da der Neubau außerdem einen Hörsaal aufnehmen soll und im benachbart liegenden Bereich der bisherigen Bibliothek drei zusätzliche Kursräu-

me sowie ein Aufenthaltsbereich mit Arbeitsplätzen für Studenten geschaffen werden sollen, ergeben sich außergewöhnlich gute Randbedingungen, ein attraktives Lehr- und Lernzentrum einzurichten. In die Feinplanung dieses Bereiches sollte das Bedürfnis der Studenten nach einer einladenden und angenehmen Lernumgebung eingehen (Vgl. Abschnitt B.III., S. 33).

Durch die Verknüpfung von Umbau- und Neubaumaßnahmen ergeben sich zum Teil ungewöhnlich lange Terminketten. So können z.B. erst nach Bezug des Klinikneubaus die zur Erhöhung der Standards der Krankenversorgung unerläßlichen Umbauten im Pflegebereich und in der Intensivmedizin sowie in den OP-Abteilungen beginnen. Aus diesem Grund ist es notwendig, die Planung der Neubauten zügig weiterzuführen und möglichst rasch mit der Bauausführung zu beginnen.

Das klar gegliederte Baukonzept erlaubt auch einen Überblick über die Gesamtkosten, die mit rund 500 Millionen DM nicht unbeträchtlich sind, sich allerdings auf einen Zeitraum von zehn Jahren verteilen. Der Wissenschaftsrat hält - ähnlich wie für den Bau des Universitätsklinikums Rudolf Virchow - auch für die Baumaßnahmen für das Universitätsklinikum Steglitz eine baubegleitende Kostenkontrolle für notwendig. Der längere Zeitraum der vorgesehenen Bauausführung und der hohe Anteil an Umbauten machen hierfür jedoch andere Instrumente erforderlich und lassen eine feste Kostenobergrenze nicht zu. Der Wissenschaftsrat erwartet jedoch, daß der genannte Kostenrahmen eingehalten wird.

Die Aufteilung des Gesamtvorhabens in miteinander verknüpfte, aber überschaubare Einzelvorhaben würde es auch erlauben, die Ausführung der späteren Umbauten etwas zu strecken, falls dies aus finanziellen Gründen unerläßlich sein sollte. Nach Auffassung des Wissenschaftsrates sprechen je-

doch die Unzuträglichkeiten der gegenwärtigen Unterbringung für eine zügige Umsetzung des Gesamtkonzepts. Entsprechend sollten diejenigen Neubaumaßnahmen frühzeitig zum Rahmenplan für den Hochschulbau angemeldet werden, für die der Baubeginn in den Jahren 1994 und 1995 vorgesehen ist. Nach dem Abschluß der Arbeiten wird das Klinikum Steglitz über eine insgesamt gute bauliche Struktur verfügen, die aus heutiger Sicht für einen längeren Zeitraum eine angemessene Arbeit in Lehre, Forschung und Krankenversorgung erlauben wird.

## VII.2. Anmeldungen zum Rahmenplan

Zum 20. Rahmenplan hatte das Land bereits vier dringliche Vorhaben mit zusammen 65 Millionen DM angemeldet. Davon wurden die Aufstockung des Wirtschaftsgebäudes für die Forschung (Nr. 8376) und das Gebäude für "Ergänzende Einrichtungen" (Nr. 8378) in Kategorie II eingestuft wurden. Zwei weitere Vorhaben wurden mit einem P-Vorbehalt bis zu einer Verabschiedung der Empfehlung zur Gesamtplanung für das Klinikum versehen. Das Land zieht jetzt eines dieser Vorhaben, den Bau neuer Aufzugstürme (Nr. 7379), zurück, da sich durch Neuorganisation des gesamten Transportwesens günstigere Lösungen anbieten. Für das weitere für Kategorie P empfohlene Vorhaben für einen Erweiterungsbau (Nr. 7377) ergibt sich eine Konzeptionsänderung. Außerdem werden zwei Vorhaben neu angemeldet.

### (1) Aufstellung von Containern für Labor- und Sozialräume

Vor dem Hintergrund, daß die vom Land geplanten Neubauten für Forschungsflächen auch bei zügiger Bauplanung und -ausführung erst in einigen Jahren zur Verfügung stehen, hatte der Ausschuß Medizin bei der Begehung angeregt, Laborcontainer als Sofortmaßnahmen aufzustellen, um rasch Abhilfe

zu schaffen. Der Wissenschaftsrat hat diese Anregung im Frühjahr 1990 wiederholt.<sup>1)</sup> Er begrüßt es, daß das Land diesen Vorschlag aufgenommen und einen entsprechenden Vorhaben zur Aufnahme in den Rahmenplan angemeldet hat (vgl. S. 19). Abweichend von der Anmeldung des Landes, die lediglich eine Einstufung in Kategorie II vorsieht, empfiehlt der Wissenschaftsrat das Vorhaben (Nr. 8385, 6,5 Mio DM) vorbehaltlos zur Aufnahme in den Rahmenplan (Kategorie I). Er unterstreicht damit die besondere Priorität, die er dem Ausbau der Forschung des Klinikums gibt.

### (2) Umbau für Laborräume am Institut für Pathologie

Auch für dieses im Zusammenhang mit der vorangehenden Bau- maßnahme stehende Vorhaben, das ebenfalls der raschen Schaffung von Forschungsflächen dient und im Jahr 1991 begonnen werden soll, wird die vorbehaltlose Aufnahme in den Rahmenplan (Kategorie I) empfohlen (Nr. 8384, 2,7 Mio DM, vgl. S. 19 u. 25f.).

### (3) Erweiterungsbau für Ver- und Entsorgung

Die erst nach dem Besuch des Ausschusses Medizin abgeschlossene grundlegende Funktionsanalyse der Ver- und Entsorgung hat im Ergebnis zu einer funktionsgerechten Lösung geführt, die zudem kostengünstiger als die vorangegangene Planung ist. Das Vorhaben wird eine Neuordnung des Lager- und Transportwesens sowie eine ordnungsgemäße Abfallentsorgung erlauben. Da in diesen Bereichen Engpässe bestehen, empfiehlt der Wissenschaftsrat das Vorhaben (Nr. 7377, 8,5 Mio DM, vgl. S. 21) grundsätzlich zur Aufnahme in den Rahmenplan (Kategorie II).

---

<sup>1)</sup> Empfehlungen zum 20. Rahmenplan, Bd. 4, S. B 41f.



### VIII. Zusammenfassende Empfehlungen

Die Universitätsklinik Steglitz und Rudolf Virchow der Freien Universität sowie die Charité der Humboldt-Universität sollten nach Ansicht des Wissenschaftsrates mittel- und langfristig als Stätten der universitären Forschung und Lehre Bestand haben. Das Land Berlin sollte jedoch ein Gesamtkonzept für Struktur und Arbeitsteilung der Hochschulmedizin im Land entwickeln. Die hier vorgelegten Empfehlungen zur weiteren Entwicklung von Lehre, Forschung und künftigen Ausbau im Klinikum Steglitz sind weitgehend unabhängig von übergreifenden Konzepten und sollten daher zügig umgesetzt werden.

Die geplante Zusammenlegung der drei humanmedizinischen Fachbereiche der Freien Universität zu einem einheitlichen humanmedizinischen Fachbereich wird vom Wissenschaftsrat begrüßt. Zusätzlich sollte aber der Fachbereich Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in den gemeinsamen medizinischen Fachbereich integriert werden.

Die in Berlin begonnenen Planungen für einen Reformstudiengang Medizin, der für einen Teil der Studenten parallel zum bisherigen Studiengang angeboten werden soll, verdienen Beachtung und Unterstützung. Angesichts dieser Initiative wiederholt der Wissenschaftsrat seine Empfehlung an Bund und Länder, durch Einführung einer Modell- bzw. Experimentierklausel in die Approbationsordnung für Ärzte einen besonderen Spielraum für einzelne in der Lehre engagierte Fakultäten zu schaffen.

Um die erfreuliche Entwicklung der Forschungsaktivitäten im Klinikum Steglitz weiter fortzusetzen, sind zusätzliche Forschungsflächen dringend notwendig, die variabel zu vergeben sind. Außerdem bedarf es jedoch nicht nachlassender

Anstrengungen des Klinikums, um es zu einem wirklich forschungsorientierten Klinikum weiter zu entwickeln.

Der Wissenschaftsrat hält es für unerlässlich, die bauliche Situation des Klinikums nachhaltig zu verbessern. Die vorgelegte Bauplanung ist insgesamt überzeugend und sollte entsprechend den vorgesehenen Baustufen realisiert werden. Besondere Bedeutung kommt der schnellen Verfügbarkeit von Forschungsflächen zu, für die Sofortmaßnahmen empfohlen werden. Die Errichtung eines gemeinsamen Klinikneubaus für Frauen- und Kinderheilkunde wird die für das Klinikum unabdingbare räumliche Entspannung bringen, die erforderliche Umorganisationen in vielen Bereichen erst erlauben wird.

Anhang

MED-TAB/STEG-ANH ne

Gliederung des Universitätsklinikums Steglitz in Kliniken und Institute, deren Abteilungen sowie weiteren Untereinheiten

- Medizinische Klinik und Poliklinik
  - Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie
  - Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie
  - Innere Medizin mit Schwerpunkt Haematologie und Onkologie
  - Innere Medizin mit Schwerpunkt Pulmologie und Kardiologie
  - Psychosomatik und Psychotherapie
  - Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie
  
- Chirurgische Klinik und Poliklinik
  - Allgemein-, Gefäß- und Thoraxchirurgie
  - Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
  - Kinderchirurgie
  
- Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
  
- Frauenklinik und Poliklinik
  - Gynäkologie und Geburtshilfe
  - Gynäkologische Endokrinologie, Sterilität und Familienplanung
  
- Hals-Nasen-Ohrenklinik mit Polikliniken
  - Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten
  - Audiologie und Phoniatrie mit Poliklinik für Stimm- und Sprachkranke sowie
    - Staatl. anerk. Lehranstalt für Logopäden
    - Logopädische Sonder-Kindertagesstätte
  
- Augenklinik und Poliklinik
  
- Hautklinik und Poliklinik
  
- Neurochirurgische/Neurologische Klinik und Poliklinik
  - Neurochirurgie
  - Neurologie
  - Klinische Neurophysiologie  
sowie
  - Psychiatrische Poliklinik und Kriseninterventionsstation

- Urologische Klinik und Poliklinik
  
- Klinik für Radiologie, Nuklearmedizin und Physikalische Therapie
  - Röntgendiagnostik
  - Strahlentherapie
  - Nuklearmedizin
  - Physikalische Therapie  
sowie
  - Ganzkörperzähler/Elektronenrechner
  
- Institut für Klinische Physiologie
  
- Institut für Klinische Chemie und Klinische Biochemie
  
- Institut für Pathologie
  
- Institut für Klinische Pharmakologie
  
- Institut für Neuropathologie
  
- Institut für Medizinische Statistik und Informationsverarbeitung
  
- Institut für Immunologie

Laser-Medizin-Zentrum (gehört nicht zum UKS)



