Wissenschaftsrat

Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Universität Tübingen

Wissenschaftsrat

Drs. 9848/90
Berlin, 6.7.1990 ne

Stellungnahme zur weiteren Entwicklung und Ausbauplanung der Medizinischen Einrichtungen der Universität Tübingen

Inhalt

	Seite
Vorbemerkung	2
A. Ausgangslage	3
I. Bauliche Entwicklung und Struktur der Medizinischen Einrichtungen	3
II. Lehre, Forschung, Personalstruktur	6
III. Krankenversorgung	12
IV. Ausbauplanung	16
1. Kinderklinik	18
2. Institut für Zellbiologie	21
3. Neubauten auf dem Steinenberg	22
4. Ausbau der ehemaligen Chirurgie für Frauenklinik und Neonatologie	23
5. Psychiatrische Klinik	26
6. Zahnklinik	26
7. Medizinische Klinik	27
8. Tierhaltung	29
B. Stellungnahme	
I. Allgemeines	32
II. Zur einheitlichen Medizinischen Fakultät	34
III. Zur Forschung	35
IV. Zum Umfang der Krankenversorgung	37
V. Zu einzelnen Bereichen	40
1. Institut für Zellbiologie	40
2. Tropenmedizin	41
3. Physiologisch-chemisches Institut	42
4. Chirurgie	43
5. Bevölkerungsmedizin und medizinische Versorgungsforschung	43
VI. Zu den Bauvorhaben	44
1. Zur Kinderklinik	45
2. Zu Frauenklinik und Neonatologie	48
3. Zu den Neubauten auf dem Steinenberg	49
4. Zur Zahnklinik	50
5. Zur Medizinischen Klinik	51
6. Zur Tierhaltung	52
VII. Zusammenfassende Empfehlungen	53

Vorbemerkung

Der Wissenschaftsrat hat sich in seinen Empfehlungen zum 18. Rahmenplan für den Hochschulbau vorbehalten, die Planung des weiteren Ausbaus der Medizinischen Einrichtungen der Universität Tübingen gesondert zu begutachten.[1)] Der Ausschuß Medizin des Wissenschaftsrates hat die beiden Medizinischen Fakultäten und das Universitätsklinikum Tübingen am 24. Februar 1989 besucht. Im Anschluß daran wurden dem Land ergänzende Fragen gestellt, die es mit Schreiben vom 26. Oktober 1989 beantwortet hat. Auf der Grundlage des Besuchs und der von Universität und Land vorgelegten Informationen wurde die folgende Stellungnahme vom Ausschuß Medizin vorbereitet. Der Wissenschaftsrat hat die Stellungnahme am 6. Juli 1990 verabschiedet.

---

1) Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum 18. Rahmenplan für den Hochschulbau 1989-1992, Bd. 2, S. BW 67.

A. Ausgangslage

I. Bauliche Entwicklung und Struktur der Medizinischen Einrichtungen

Die Kliniken wie auch die Theoretisch-Medizinischen Institute der Universität Tübingen stammen im Kern aus der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts und der Jahrhundertwende. Sie wurden, zum Teil zusammenhängend, zum Teil verstreut, am Rande der Altstadt angesiedelt. Bereits in den 30er Jahren war die Geländereserve dieses Gebietes ausgeschöpft. Seit dieser Zeit wurde ein Neubau aller Kliniken einschließlich der Medizinisch-Theoretischen Institute auf den Höhen oberhalb der Stadt, dem Schnarrenberg und dem Steinenberg, ins Auge gefaßt und im Jahr 1958 mit Verabschiedung des Generalbebauungsplans zum langfristigen Ziel der Klinikbauplanung erhoben.

Zwischen 1960 und 1980 erwarb das Land Baden-Württemberg das Gebiet des Schnarrenbergs und des Steinenbergs fast vollständig, um es für die Universität zu nutzen. Seit 1961 befindet sich die Medizinische Klinik auf dem Schnarrenberg; im Jahr 1989 wurde dort der Neubau für Chirurgie, Radiologie, Orthopädie und Neurologie (CRON-Verbund) bezogen. Damit hat eine Verlagerung wesentlicher Teile des Klinikums - darunter etwa der Hälfte aller Klinikumsbetten, der zentralen Einrichtungen des Rechenzentrums, des Zentrallabors und der zentralen Speise- und Güterversorgung - aus der Altstadt auf Schnarren- und Steinenberg stattgefunden. In der Stadt befinden sich noch sieben Kliniken sowie alle Medizinisch-Theoretischen Institute. Die Gebäude dieser Kliniken und Institute sind größtenteils überaltert.

Die Entwicklung des Universitätsklinikums wurde von folgenden Faktoren mitbestimmt: Durch Einbindung in den Krankenhausbedarfsplan des Landes Baden-Württemberg erhielt das Klinikum die Aufgaben eines Krankenhauses der Maximalversorgung. Zusätzlich hat das Universitätsklinikum die Funktion eines Kreiskrankenhauses mit einem großen Einzugsgebiet. Dadurch wird die Erfüllung der Aufgaben in Forschung und Lehre immer stärker belastet. Die bauliche Entwicklung der letzten Jahrzehnte wurde durch die Ausdifferenzierung der medizinischen Fächer und durch steigende Bedürfnisse der Krankenversorgung mitbestimmt.

An der Universität Tübingen bestehen zwei Medizinische Fakultäten, die Fakultät für Klinische Medizin, deren Fächer ausnahmslos zugleich dem Klinikum angehören, sowie die Fakultät für Theoretische Medizin, deren Fächer teils dem Klinikum angehören, teils aber unabhängig vom Verbund des Klinikums sind und über das allgemeine Universitätskapitel finanziert werden. Übersicht 1 zeigt die Gliederung der Medizinischen Fakultäten und des Klinikums.

Im Jahr 1988 beschlossen beide Medizinischen Fakultäten übereinstimmend, sich zu einer einheitlichen Fakultät zu vereinigen. Die Zusammenlegung war für 1990 geplant. Die dafür notwendige Änderung der Grundordnung wurde bisher aber nicht vom Großen Senat der Universität beschlossen, so daß die Realisierung ungewiß ist.

Übersicht 1: Gliederung der Medizinischen Einrichtungen

a) KLINIKUM

- Medizinische Klinik und Poliklinik
  - Innere Medizin I
  - Innere Medizin II
  - Innere Medizin III
  - Innere Medizin IV
  - Sportmedizin
- Hautklinik
  - Dermatologie I
  - Dermatologie II
- Chirurgische Klinik
  - Allgemeine Chirurgie
  - Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie
  - Kinderchirurgie
  - Neurochirurgie
  - Urologie
- Orthopädische Klinik
  - Allgemeine Orthopädie mit Poliklinik
  - Technische Orthopädie mit Biomechanik
- Klinik für Anaesthesiologie und Transfusionsmedizin
  - Anaesthesiologie
  - Transfusionsmedizin mit Blutbank
- Psychiatrische Klinik
  - Allgemeine Psychiatrie mit Poliklinik
  - Kinder- und Jugend-Psychiatrie
  - Psychoanalyse, Psychotherapie und Psychosomatik
- Neurologische Klinik
  - Allgemeine Neurologie
  - Neuropsychologie mit neurologischer Poliklinik
- Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
  - Poliklinik für Zahnerhaltung
  - Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik I
  - Poliklinik für Prothetik II mit Propädeutik
  - Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Parodontologie
  - Poliklinik für Kieferorthopädie
  - Klinik und Poliklinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Augenklinik
  - Augenheilkunde I
  - Augenheilkunde II
  - Augenheilkunde III
- Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
  - Allgemeine Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde mit Poliklinik
  - Phoniatrie und Pädaudiologie
- Radiologische Klinik
  - Radiologische Diagnostik
  - Strahlentherapie
  - Nuklearmedizin
  - Neuroradiologie
  - Medizinische Physik
- Kinderklinik
  - Allgemeine Kinderheilkunde mit Poliklinik
  - Pädiatrische Kardiologie
  - Pädiatrische Haematologie und Onkologie
  - Entwicklungsneurologie
  - Neonatologie
  - Endokrinologische Diagnostik
- Frauenklinik mit Poliklinik
  - Allgemeine Geburtshilfe und Frauenheilkunde
  - Präventive Gynäkologie und Familienplanung
- Hygiene-Institut"
  - Allgemeine Hygiene und Umwelthygiene
  - Medizinische Virologie und Epidemiologie der Viruskrankheiten
  - Medizinische Mikrobiologie
- Institut für Arbeits- und Sozialmedizin"
  - Arbeitsmedizin
  - Sozialmedizin
- Institut für Pathologie
  - Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie
  - Spezielle Histo- und Zytopathologie
- Institut für Hirnforschung"
- Institut für Tropenmedizin"
- Institut für Medizinische Informationsverarbeitung

b) INSTITUTE DER FAKULTÄT FÜR THEORETISCHE MEDIZIN, DIE NICHT ZUM KLINIKUM GEHÖREN:

- Anatomisches Institut
- Institut für Anthropologie und Humangenetik
- Institut für Gerichtliche Medizin
- Institut für Geschichte der Medizin
- Institut für Medizinische Biometrie
- Institut für Toxikologie
- Pharmakologisches Institut
- Physiologisches Institut

" Institute des Klinikums, die der Fakultät für Theoretische Medizin angehören.

Quelle: Universität Tübingen, Struktur- und Bauplanung des Klinikums, Stand Januar 1989.

Eine enge Kooperation besteht zwischen den Medizinischen Fakultäten und dem zur Fakultät für Chemie und Pharmazie gehörenden Physiologisch-chemischen Institut. Das Institut bietet in vollem Umfang die Unterrichtsveranstaltungen in Physiologischer Chemie (Biochemie) sowie das Chemische Praktikum entsprechend den Approbationsordnungen für Ärzte und Zahnärzte an. Der Leiter des Physiologisch-chemischen Instituts ist zusätzlich Mitglied in einer der beiden Medizinischen Fakultäten.

Die Wahrnehmung der unfallchirurgischen Aufgaben für die Universität obliegt dem Ärztlichen Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Tübingen. Einzelheiten der Zusammenarbeit bei Patientenversorgung, Lehraufgaben, Weiterbildung und Forschung sind in einem Organisationsstatut festgelegt.

II. Lehre, Forschung, Personalstruktur

Im Wintersemester 1988/89 waren an der Universität Tübingen 3.287 Studenten mit Hauptfach Medizin (Frauenanteil: 40%) immatrikuliert. 1.226 studierten im vorklinischen (Theoretische Medizin) und 2.061 im klinischen Studienabschnitt (Klinische Medizin), darunter 475 Studenten der Zahnmedizin. Die Zahl der Studienanfänger betrug im genannten Wintersemester 175, im gesamten Studienjahr 1988 346. Zwischen 1984 und 1988 hat die Studienanfängerzahl um 28% zugenommen. Für das Praktische Jahr der Ausbildung stehen im Universitätsklinikum 60 Plätze und in den akademischen Lehrkrankenhäusern 277 Plätze zur Verfügung.

Bei den bundesweit einheitlichen schriftlichen Prüfungen - Ärztliche Vorprüfung und drei bzw. zwei Abschnitte der Ärztlichen Prüfung - haben die Tübinger Studenten im Jahr 1988 jeweils überdurchschnittliche Ergebnisse erzielt, die sie im Frühjahr 1989 nochmals verbessern konnten.

Die Ärztliche Prüfung legten im Jahr 1988 insgesamt 332 Absolventen ab (Frauenanteil: 38%). Im selben Jahr wurden 286 Ärzte im Fach Medizin (Frauenanteil: 29%) und 70 in der Zahnmedizin (Frauenanteil: 21%) promoviert. In den Jahren 1984 bis 1988 haben sich 89 Wissenschaftler, darunter 5 Frauen, in beiden Medizinischen Fakultäten habilitiert. Von den 23 Habilitationen in der Fakultät für Theoretische Medizin wurden 12 an Naturwissenschaftler erteilt.

Die Forschungsschwerpunkte der Fakultät für Klinische Medizin konzentrieren sich vor allem auf drei von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderte Sonderforschungsbereiche (SFB):

- Im SFB 120 "Leukämieforschung und Immungenetik" werden zum einen Grundlagen zur molekularen Kontrolle der Immunantwort gegenüber Fremd- und Eigenstrukturen als Voraussetzung für die erfolgreiche Durchführung von Organtransplantationen bearbeitet, zum anderen befaßt man sich mit der Regulation der normalen und der pathologischen Hämatopoesis. Als Modell für die Analyse von Immundefekten und die Erprobung neuer Therapieansätze bei Leukämien dient die klinische Knochenmarktransplantation. Der SFB, an dem neben sieben Kliniken und Instituten auch das Max-Planck-Institut für Immungenetik beteiligt ist, erhält zusätzliche finanzielle Mittel aus einem Schwerpunktprogramm des Landes Baden-Württemberg.

- Der SFB 307 "Neurobiologische Aspekte des Verhaltens und seiner pathologischen Abweichungen" befaßt sich mit den Prinzipien der neuronalen Organisation des Verhaltens von Tieren sowie gesunden und kranken Menschen. Er bildet den wissenschaftlichen Hintergrund des Neurobiologischen Forschungsschwerpunktes in Tübingen, an dem sich zusätzlich das Max-Planck-Institut für Entwicklungsbiologie und das Institut für Hirnforschung der Universität Tübingen beteiligen. Er erhält eine Zusatzfinanzierung aus einem Schwerpunktprogramm des Landes und hat ein Graduiertenkolleg (als Modellversuch) eingerichtet.

- Im Vordergrund des SFB 175 "Implantologie" stehen operative, biophysikalische, neurophysiologische und biologische Probleme im Zusammenhang mit der Implantation von Zähnen. Einzelne Gruppen befassen sich außerdem mit der Werkstoffentwicklung sowie mit in vivo- und in vitro-Werkstoffprüfung. Außer dem Universitätsklinikum Tübingen sind das Institut für Pathologie des Klinikums Ingolstadt, das Institut für Werkstoffwissenschaften der Universität Erlangen-Nürnberg sowie das Max-Planck-Institut für Metallforschung in Stuttgart an dem SFB beteiligt. Das Land gewährt auch hier finanzielle Förderung aus einem Schwerpunktprogramm.

Darüber hinaus bestehen weitere Forschungsschwerpunkte:

- Der Weiterentwicklung des Neurobiologischen Schwerpunkts wird auch in der Berufungspolitik ein besonderes Gewicht beigemessen. Dieser Schwerpunkt steht in Beziehung zum SFB 307 und gründet sich auf die Zusammenarbeit zwischen den beiden medizinischen Fakultäten, der biologischen Fakultät und der Fakultät für Sozial- und Verhaltenswissenschaften. Die Forschergruppen des Schwerpunkts beschäftigen sich über den SFB hinaus insbesondere mit

Neuroonkologie, Pathophysiologie der Netzhaut und Sehbahn sowie mit der Korrelation von Stoffwechsel und Organfunktion. Der Schwerpunkt soll durch weitere Berufungen abgerundet werden.

- Der Schwerpunkt "Kernspintomographie und Spektroskopie" ist aus einem DFG-Projekt mit finanzieller Zusatzförderung durch das Land hervorgegangen. Kürzlich wurde die Einrichtung eines Positronen-Emissions-Tomographie-Zentrums beschlossen. Auf dieser Basis wird die Zusammenarbeit mit molekular- und immunbiologischen Arbeitsgruppen beabsichtigt. (Ein Rahmenplanvorhaben, Nr. 8198, ist angemeldet.)

- Im Schwerpunkt "Organtransplantation" befaßt man sich neben der Knochenmarktransplantation mit der Nieren-, Leber- und Pankreastransplantation. Die frühere Abteilung für Allgemeine Chirurgie wurde bei Wiederbesetzung in Abdominalchirurgie und Transplantationschirurgie umbenannt. Sie wird in Zukunft mit dem Bereich für experimentelle Chirurgie auf den Gebieten Immunologie und Organkonservierung verbunden sein.

- Die psychiatrische Forschung über Beziehungen zwischen psychischen und physischen Dimensionen seelischer Störungen wird mit erheblichen Mitteln von der DFG und dem Bundesministerium für Forschung und Technologie (BMFT) gefördert. Als Basis für eine integrative Therapie werden die Neurobiologie des Alkoholismus und die Psychophysiologie endogener Psychosen erforscht.

- Der an der Frauenklinik bereits bestehende Bereich Reproduktionsmedizin soll sowohl unter klinischen als auch unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten in folgende

Richtungen ausgebaut werden: Reproduktionstoxikologie, Physiologie und Pathologie der Befruchtung, Abortforschung, klinische Genetik.

- In der Pädiatrie liegen die Forschungsschwerpunkte mit überregionärem Verbund einerseits in der Diagnostik und Therapie der Leukämien und Neuroblastome sowie angeborener Immundefekte, andererseits in der Erforschung der Grundlagen von Wachstumsstörungen.

Die Fakultät für Klinische Medizin möchte die Forschung durch die Einrichtung von Sektionen innerhalb der Kliniken intensivieren. Dafür wurden seit 1987 sieben Forschungsprofessuren (C3) für folgende Gebiete geschaffen: Transplantationsimmunologie und Immunhaematologie, Experimentelle Chirurgie (Organprotektion), Experimentelle Ophthalmologie, Experimentelle Ophthalmochirurgie, Physiologische Akustik und Kommunikation, Radiopharmazie sowie Strahlenbiologie. Außerdem wurden vier klinische Sektionen eingerichtet.

Gemeinsame Forschungsschwerpunkte jeweils mehrerer Fächer der Fakultät für Theoretische Medizin liegen in den Bereichen

- Entwicklungsbiologie
- Histochemie und Immunhistochemie
- Regulations- und Rezeptormechanismen
- Schadstoffbiochemie
- Arteriosklerosеforschung und Kardiophysiologie
- molekularbiologische Methoden der Diagnostik in Virologie und klinischer Genetik

- Epidemiologie einschließlich mathematischer Analysemodelle.

Die Fakultät für Theoretische Medizin plant den Aufbau eines Forschungsschwerpunktes "Bevölkerungsmedizin und medizinische Versorgungsforschung". Auf der Grundlage der Forschungsaktivitäten, die in den Bereichen Medizinische Umweltforschung, Prävention und Gerontologie, Epidemiologie und Versorgungsforschung bereits bestehen, möchte man auch einen viersemestrigen Aufbaustudiengang entwickeln. Entsprechend einem Memorandum der Fakultät für Theoretische Medizin vom Februar 1989 wären neben räumlichen Ergänzungen eine C4-Stelle für Gesundheitsökonomie und zwei C3-Stellen für Evaluationsforschung und Gesundheitssystem-Forschung notwendig. Inzwischen wurde eine C4-Stiftungsprofessur zur Vergleichenden Gesundheitssystem-Forschung eingerichtet; eine C3-Professur für Umweltmedizin mit epidemiologischer Ausrichtung ist zur Aufnahme in den nächsten Doppelhaushalt vorgesehen.

Schließlich beabsichtigen Universität, Medizinische Fakultäten und Klinikumsvorstand ein interfakultäres Institut für Zellbiologie einzurichten, das die in mehreren Abteilungen des Klinikums mit molekular- und immunbiologischen Methoden arbeitenden Gruppen unterstützen soll, ohne durch klinische Dienstleistungen belastet zu sein (vgl. A.IV.2).

Die Drittmittel des Klinikums haben sich von 1984 (8,1 Millionen DM) bis 1988 (17,0 Millionen DM) mehr als verdoppelt. Die nicht zum Klinikum gehörenden Institute der Fakultät für Theoretische Medizin haben zusätzlich zwischen 1,1 Millionen DM (1984) und 1,6 Millionen DM (1988) eingeworben. Die darin jeweils enthaltenen Zuwendungen der Deut-

schen Forschungsgemeinschaft betrugen im Jahr 1988 5,8 Millionen DM für beide Fakultäten. Bei 89 Stellen für Professoren (C3 und C4) ergibt sich ein Betrag von 66 TDM pro Professor und bei 832 Stellen für wissenschaftliches Personal von 7 TDM pro Stelle für die DFG-Mittel.[1] Aus Drittmitteln wurden 1988 232 Personen im Klinikum beschäftigt, darunter 74 wissenschaftliche Angestellte. Hinzu kommen 20 aus Drittmitteln vergütete Wissenschaftler außerhalb des Klinikums.

Der Stellenplan des wissenschaftlichen Dienstes umfaßt 756 Stellen für das Klinikum und weitere 76 außerhalb des Klinikums. In den beiden Medizinischen Fakultäten gibt es 55 C4-Professuren und 34 C3-Professuren. Von den im Jahr 1988 besetzten 71 Professoren-Stellen waren 30 mit 56- bis 65-jährigen und 5 mit über 65jährigen Professoren besetzt. Das bedeutet, daß voraussichtlich die Hälfte der C4- und C3-Professoren im Laufe der nächsten zehn Jahre ausscheiden und ihre Stellen frei werden.

III. Krankenversorgung

Die Gesamtbettenzahl des Universitätsklinikums Tübingen wurde in den Jahren 1970 bis 1988 von 2.010 auf 1.705 Betten reduziert. Der für das Klinikum geltende Krankenhausbedarfsplan II sieht bis 1995 eine weitere Reduktion auf 1.605 Betten vor. Übersicht 2 gibt einen Überblick über Bettenstand und Bettenplanung.

---

[1] Vergleichszahlen für den Bundesdurchschnitt lassen sich in erster Näherung anhand der DFG-Mittel für die Medizin (180,1 Mio DM laut Tätigkeitsbericht 1988) sowie der Stellen für wissenschaftliches Personal (18.914) und Professoren (C3 und C4: 1.841) in der Medizin angeben: 9,5 TDM pro Wissenschaftler und 98 TDM pro Professor. Wegen Unschärfen in der statistischen Abgrenzung des wissenschaftlichen Personals in der Medizin sind diese Zahlen mit Unsicherheiten behaftet und könnten u.U. zu hoch sein.

Übersicht 2: Bettenstand und Bettenplanung

KLINIK • Abteilung	Stand 1988		Landes-Krankenhaus-Bedarfsplan		Ministerrats-beschluß 1986 (Diff. zu "Stand")		Planung 1988		
INNERE MEDIZIN	343		345		325	(-18)	325[1]		
• Abteilung I		95							
• Abteilung II		83							
• Life Islands		3							
• Abteilung III		91							
• Abteilung IV		48							
• Dialyse		11							
• Intensivmedizin		12							
HAUTKLINIK	103		100		80	(-23)	80		
• Dermatologie I		72							
• Dermatologie II		31							
CHIRURGISCHE KLINIK	325		310		303		308		
• Allgemeine Chirurgie		134						112	
• Thorax-Herz-Gefäß		45		215		213 (-18)		49	216
• Kinderchirurgie		30						43	
• Intensivmedizin		22						12	
• Neurochirurgie		34		45		40 (+ 6)		42	
• Urologie		60		50		50 (-10)		50	
ORTHOPÄDISCHE KLINIK	67		70		69	(+ 2)	68		
PSYCHIATR.KLINIK	171		171		171		171		
• Allgemeine Psych.		146							
• Kinder-/Jugendpsych.		25							
NEUROLOGISCHE KLINIK	78		70		67	(-11)	77		
ZMK-KLINIK	45		45		55	(+10)	55		
AUGENKLINIK	110		110		100	(-10)	100		
• Abteilung I		62							
• Abteilung II		15							
• Abteilung III		33							
HNO-KLINIK	94		80		80	(-14)	80		
• Allgemeine HNO		84							
• Phoniatrie		10							
RADIOLOGISCHE KLINIK	64		60		55		39		
• Strahlentherapie		54		50		45 (- 9)		29	
• Nuklearmedizin		10		10		10		10	
KINDERKLINIK	145		140		140	(- 5)	148		
• Allgemeine Pädiatr.		66		66				-	
• Pädiatr.Kardiologie		20		18				20	
• Hämatologie/Onkologie		15		13				55	
• Entwicklungsneurol.		10		13				29	
• Neonatologie		34		30				34	
• Postoperat.Kinderpfl.		-		-				10	
FRAUENKLINIK	160		180		160		160		
S U M M E	1.705		1.681		1.605	(-100)	1.611		

[1] Ohne Dialyse

Quelle: Universität Tübingen, Struktur- und Bauplanung des Klinikums, Stand Januar 1989.

Im Jahr 1988 wurden im Klinikum 51.537 Patienten stationär behandelt. Von ihnen kamen 34% aus dem Kreis Tübingen, 10% aus dem Kreis Reutlingen und 9% aus dem Zollernalbkreis, die zum Regierungsbezirk Tübingen gehören. Weitere 23% der Patienten wohnten im Regierungsbezirk Stuttgart. Da weder die Stadt Tübingen noch der Landkreis eigene Krankenhäuser unterhalten, übernimmt das Universitätsklinikum auch die Versorgung auf kommunaler Ebene.

Die Auslastung der belegbaren Betten betrug im Jahr 1988 87,6% und lag damit 3% über dem Bundesdurchschnitt. Dabei ist zusätzlich zu berücksichtigen, daß das Klinikum eine um einen Tag günstigere Verweildauer hat: 10,8 Tage gegenüber 11,9 Tagen (Bundesdurchschnitt 1987).

Übersicht 3 zeigt Bettenzahl, Auslastung und Verweildauer der einzelnen Kliniken und Abteilungen im Vergleich mit Durchschnittswerten für das Bundesgebiet. Auch dabei ergeben sich für die meisten Kliniken überdurchschnittliche Auslastungswerte, die in der Augenklinik sogar 100% betragen und damit um 16,2% über dem Durchschnitt bei allerdings um 1,8 Tage verlängerter Verweildauer liegen. In der Kinderklinik liegt die Auslastung 11,3% über und die Verweildauer 0,5 Tage unter dem Durchschnittswert. Weniger günstige Werte finden sich dagegen in der Psychiatrie (-1,5%, + 10,1 Tage) und der Radiologie (-17,6%, + 1,2 Tage).

Neben der stationären leistet das Universitätsklinikum auch ambulante Krankenversorgung. Die Zahl der ambulanten Neuzugänge lag im Jahr 1988 einschließlich innerklinischer Überweisungen bei ca. 224.000.

Übersicht 3: Betten, Auslastung und Verweildauer des Universitätsklinikums Tübingen (1988) [1] im Vergleich mit Durchschnittswerten für Universitätskliniken des gesamten Bundesgebietes (1987)[2]

KLINIK/Abteilung	Bettenzahl	Auslastung in %			Verweildauer in Tagen	
		Plan-betten	belegbare Betten	Bundesgebiet	Klinikum	Bundesgebiet
MEDIZINISCHE KLINIK	341	85,0	90,0	88,6	12,1	11,0
• Abteilung Innere Medizin I	95	87,9	93,1	-		
• Abteilung Innere Medizin II	86	83,0	91,0	-		
• Abteilung Innere Medizin III	100	92,7	97,6	-		
• Abteilung Innere Medizin IV	48	87,1	89,2	-		
• Intensivstation Med. Klinik	12	91,5	91,5	-		
HAUTKLINIK	103	80,3	85,0	81,4	12,0	15,2
• Dermatologie I	72	88,6	90,9	-		
• Dermatologie II	31	72,6	83,0	-		
CHIRURGISCHE KLINIK	303	81,6	86,8	87,0	9,4	10,7
• Allgemeine Chirurgie	134	78,5	84,4	-		
• Thorax-Herz-Gefäß-Chirurgie	45	94,9	101,5	-		
• Kinderchirurgie	30	86,2	95,1	-		
• Neurochirurgie	34	91,8	96,0	89,1		13,2
• Urologie	60	84,4	94,5	82,8		9,5
ORTHOPÄDISCHE KLINIK	67	86,3	88,2	83,3	16,1	16,4
KLINIK FÜR ANAESTHESIOLOGIE und TRANSFUSSIONSMEDIZIN	22	76,7	76,7	83,5	3,3	6,9
PSYCHIATRISCHE KLINIK	171	87,5	87,8	89,3	42,7	32,6
• Allgemeine Psychiatrie	146	89,4	89,7			
• Kinder- und Jugendpsychiatrie	25	76,8	76,8	89,5		37,6
NEUROLOGISCHE KLINIK	78	89,2	93,8	91,7	10,2	16,4
KLINIK FÜR ZAHN-,MUND- und KIEFERHEILKUNDE	45	84,2	84,2	79,9	7,2	10,2
AUGENKLINIK	110	93,9	100,0	83,8	9,6	7,8
• Augenheilkunde I	62	93,5	101,6	-		
• Augenheilkunde II	15	89,5	93,7	-		
• Augenheilkunde III	33	99,8	102,2	-		
KLINIK FÜR HALS-,NASEN- und OHRENHEILKUNDE	94	79,5	79,7	81,5	6,2	8,5
• Allgemeine HNO-Heilkunde	84	86,1	86,4	-		
• Phoniatrie und Pädaudiologie	10	46,9	46,9	-		
RADIOLOGISCHE KLINIK	64	61,1	63,5	81,1	12,9	11,7
• Strahlentherapie	54	58,1	59,6	70,0		10,9
• Nuklearmedizin	10	78,3	87,0	73,2		11,0
KINDERKLINIK	145	76,8	86,3	75,0	7,9	8,4
• Allgemeine Kinderheilkunde	66	72,9	80,5	-		
• Pädiatrische Kardiologie	20	94,4	104,0	-		
• Haematologie und Onkologie	15	76,5	82,0	-		
• Entwicklungsneurologie	10	75,8	88,1	-		
• Neonatologie	34	84,6	100,0	-		
FRAUENKLINIK	160	85,4	88,5	80,6	6,1	8,1
KLINIKEN gesamt	1.703	83,3	87,6	84,6	10,8	11,9

[1] Nach Angaben des Universitätsklinikums. [2] Deutsche Krankenhausgesellschaft: Auswertung der Kosten- und Leistungsnachweise 1987, Düsseldorf 1989, Tabb. 3.10 und 3.11. Neuere Daten liegen noch nicht vor.

IV. Ausbauplanung

Die Nutzfläche für Kliniken (114.489 m²) und Institute (16.291 m²) beträgt insgesamt 130.780 m². Das Soll wird mit 149.094 m² angegeben.

Die langfristige Zielsetzung der Universität besteht darin, Kliniken und Theoretisch-Medizinische Institute auf dem Gelände Schnarrenberg/Steinenberg - in der Nähe der Naturwissenschaften - zu konzentrieren. Dies ist jedoch mittelfristig nicht zu verwirklichen. Deshalb werden vorläufig beide Hauptstandorte - Stadtgebiet sowie Schnarrenberg/Steinenberg - erhalten bleiben. Durch Umzug auf den Schnarrenberg freiwerdende Teilkliniken sollen für klinische Nachfolgeeinrichtungen genutzt werden, soweit sie dafür geeignet sind.

Bei den anstehenden Neubau- und Sanierungsmaßnahmen soll vor allem die Infrastruktur für die Forschung verbessert und das Angebot an Forschungseinrichtungen dabei erheblich verstärkt werden. Entsprechend der baulichen Situation ist neben den Forschungsflächen in den Einzelkliniken an zwei Standorte für zentrale Laboratorien gedacht, im Talklinikum (in der ehemaligen Radiologie) und auf dem Schnarrenberg (im Neubau für die Kinderklinik).[1)] Ein Teil der Forschungsflächen soll von wechselnden Arbeitsgruppen genutzt werden.

Für das Erweiterungsgebiet sind vorrangig folgende Neubauten vorgesehen:

[1)] Ein Rahmenplanvorhaben (Nr. 8191) für den Umbau der ehemaligen Strahlenklinik für Labors für Strahlenbiologie, Augenklinik, HNO-Klinik und Tierlaboratorien hat der Wissenschaftsrat bereits zur vorbehaltlosen Aufnahme in den Rahmenplan empfohlen (8 Mio DM).

- Kinderklinik einschließlich Forschungslabors und Blutbank auf dem Schnarrenberg in Verbindung mit dem CRON-Klinikum und der Medizinischen Klinik (ab 1994)

- HNO- und Augenklinik auf dem Steinenberg (ab 1995)

- Institute für Hygiene und Pathologie einschließlich zentraler Einrichtungen der Lehre als 1. Bauabschnitt für die Theoretisch-Medizinischen Institute auf dem Steinenberg (ab 1996)

- Personalwohnungen auf dem Schnarrenberg (ab 1990)

- Zusätzliche Betriebsgebäude für Fuhrpark und Technisches Betriebsamt auf dem Schnarrenberg (ab 1995)

- Institut für Zellbiologie auf der Morgenstelle (vor 1995).

Außerdem wurde bereits 1989 mit der Sanierung und Erweiterung der Medizinischen Klinik begonnen. Weitere Bauabschnitte sollen nach dem Jahr 2005 für die Theoretisch-Medizinischen Institute folgen sowie für die nach gründlichen Sanierungen noch auf längere Sicht im Stadtgebiet arbeitsfähigen Kliniken.

Langfristig konzipierte Sanierungsmaßnahmen sind für folgende Kliniken im Stadtgebiet geplant:

- Frauenklinik und Neonatologie im Gebäude der ehemaligen Chirurgie (1990-1994)

- Hautklinik (Nr. 8135, 19,1 Mio DM, Kategorie I, 1990-1992)

- Psychiatrische Klinik (1995-2000)

- Zahn- und Kieferklinik (ab 1990).

Daneben sind Sanierungsmaßnahmen in reduzierter Form für eine mittelfristige Unterbringung bis zum Bezug von Neubauten im Erweiterungsgebiet für die Kinder-, HNO- und Augenklinik, den Umbau der ehemaligen Radiologischen Klinik für Labornutzungen sowie das Hygieneinstitut und die Tropenmedizin notwendig. Entsprechende Vorhaben sind zum Rahmenplan für den Hochschulbau angemeldet und vom Wissenschaftsrat zur Aufnahme (Kategorie I) empfohlen worden. Sie sind im folgenden nicht dargestellt.

1. Neubau der Kinderklinik

Die 1922 gegründete Kinderklinik ist im Laufe der Jahre wiederholt erweitert worden und zur Zeit in fünf verschiedenen Gebäuden (6.064 m²) betrieblich-funktionell und technisch unbefriedigend untergebracht. Besonders ungünstig ist die exponierte Lage an einer innerstädtischen Hauptverkehrsstraße. Es wird daher ein Neubau auf dem Schnarrenberg mit unmittelbarer Anbindung an die Zentren für Chirurgie und Innere Medizin geplant. Dort sind bereits die Abteilung für Pädiatrische Kardiologie und die gegenwärtig zur Chirurgie gehörende Kinderchirurgie untergebracht. Die räumliche Situation im Neubaugebiet Schnarrenberg läßt dagegen die gleichzeitige Verbindung von Frauenklinik und Kinderklinik in einem Gebäude in unmittelbarer Nachbarschaft zu den Kliniken im CRON-Verbund nicht zu.

Alternativ wäre es denkbar, Frauen- und Kinderklinik (ohne Kinderkardiologie) in größerer Entfernung auf dem Steinenberg unterzubringen. Diese Möglichkeit wurde jedoch aus folgenden Gründen verworfen. Die seit wenigen Monaten bestehende räumliche Trennung der Kinderkardiologie von den übrigen Abteilungen der Kinderklinik hat zu gravierenden

Problemen in der kardiologischen und intensivmedizinischen Betreuung der Kinder geführt. Die räumliche Entfernung der Kinderklinik von der Kinderchirurgie erschwert die gemeinsame Betreuung chirurgisch zu versorgender Kinder. Die hämatologisch-onkologische Abteilung der Kinderklinik benötigt eine enge Verbindung mit der Abteilung für Strahlentherapie, die im CRON-Verbund untergebracht ist. Außerdem besteht eine enge Kooperation zwischen den Abteilungen für Hämatologie und Onkologie der Kinderklinik und der Medizinischen Klinik, vor allem auf dem Gebiet der Knochenmarktransplantation. Für die Versorgung krebskranker Kinder mit Tumoren des Zentralnervensystems ist zudem eine enge Verbindung mit der Neurochirurgie notwendig. Schließlich ist künftig eine enge Zusammenarbeit des radiologischen Bereichs der Kinderklinik mit der Abteilung für radiologische Diagnostik vorgesehen, die auch eine gemeinsame Nutzung von Computer- und Kernspintomographen umfaßt. Da nach Ansicht der Universität das Schwergewicht der notwendigen Kooperationen somit bei den auf dem Schnarrenberg schon bestehenden Kliniken liegt, soll der für die Neonatologie wünschenswerte Gesamtverbund von Frauen- und Kinderklinik nicht realisiert werden. Statt dessen soll die Neonatologie zusammen mit der Frauenklinik untergebracht werden, da diese Kooperation in der täglich praktizierten Zusammenarbeit wichtiger sei als die der Neonatologie mit anderen Subspezialitäten der Kinderklinik.

Für die künftige Zusammenarbeit der Neonatologie mit den übrigen, dann räumlich getrennten Abteilungen der Kinderklinik wurde ein Konzept entwickelt. Es geht davon aus, daß die Neonatologie eine Abteilung der Kinderklinik in allen Bereichen einschließlich dem der Geschäftsführung bleibt. Die Rotation der Assistenten zum Zwecke der Weiterbildung soll integraler Bestandteil der Ausbildung in der Kinder-

klinik bleiben. Die Abteilung für Neonatologie wird auch weiterhin ihre Pflichten in der Studentenausbildung im Rahmen der Kinderheilkunde erfüllen. Gemeinsame regelmäßige Besprechungen wie auch konsiliarische Tätigkeit zwischen den Abteilungen der Kinderklinik sind bei den geringen Entfernungen in Tübingen auch weiterhin möglich. Die Kinderklinik sieht insgesamt kein grundsätzliches Problem bei einer räumlichen Abtrennung der Neonatologie.

Für die Kinderheilkunde ist folgende Neustrukturierung vorgesehen:

- Abteilung Kinderheilkunde I mit Poliklinik
  (Kardiologie, Intensivmedizin, Nephrologie, Pulmologie)
- Abteilung Kinderheilkunde II mit Poliklinik
  (Allgemeine Pädiatrie, Hämatologie, Onkologie)
- Abteilung Kinderheilkunde III mit Poliklinik
  (Entwicklungsneurologie, Neuropädiatrie, Sozialpädiatrie)
- Abteilung Kinderheilkunde IV
  (Neonatologie, neonatologische Intensivmedizin)
- Abteilung Kinderchirurgie mit Poliklinik
- Abteilung Endokrinologische Diagnostik.

Die Abteilung Endokrinologische Diagnostik soll mit der Pensionierung des jetzigen Abteilungsdirektors wegfallen.

Für die Kinderklinik sind statt jetzt 140 künftig 148 Betten (einschließlich 34 für Neonatologie und ausschließlich 43 für Kinderchirurgie) vorgesehen.

Die planerische Konzeption sieht einen Neubau mit einer Fläche von 10.600 m² vor, von denen 7.600 m² für die Kinderklinik und 3.000 m² für klinisch-medizinische Forschung und Bluttransfusionswesen vorgesehen sind. Der Neubau ist

als vierter und abschließender Komplex für das Gesamtklinikum Schnarrenberg geplant, mit engen räumlichen Beziehungen zu den bereits bestehenden Einrichtungen der Kinderkardiologie, Kinderchirurgie, Strahlentherapie und Knochenmarktransplantation. Die Baukosten werden allein für die Kinderklinik - ohne Flächen für Forschung und Bluttransfusionswesen sowie ohne Tiefgarage - auf ca. 87 Millionen DM geschätzt. Gegenwärtig werden die Nutzungsanforderungen mit Raumbedarfsplan überarbeitet. Bei einer Planungszeit von ca. 3 Jahren wäre ein Baubeginn 1993 technisch möglich.

Für das Vorhaben wurden 1 Million DM Planungskosten zum Rahmenplan angemeldet, wofür der Wissenschaftsrat einen P-Vorbehalt empfohlen hat (Nr. 8209).

2. Einrichtung eines interfakultären Instituts für Zellbiologie

Die Universität plant die Einrichtung eines Instituts für Zellbiologie mit je einer C4-Professur für Immunbiologie und für Molekularbiologie. Wesentliche Aufgaben des Instituts in der Forschung werden die Bearbeitung von Problemen im Bereich funktioneller Zellstrukturen und die Aufklärung zellbiologischer Vorgänge beim Menschen im Bereich der Immunologie sowie die Entwicklung neuer molekularbiologischer Techniken und deren Transfer in Arbeitsgruppen in den einzelnen biologischen und medizinischen Disziplinen sein. In der Lehre ist eine intensive Ausbildung von Studierenden der Medizin, Biochemie und Biologie in der Immunbiologie und Molekularbiologie als Basis für deren weiteres Fachstudium vorgesehen. In Zusammenarbeit der Medizinischen und Biologischen Fakultäten soll das Institut zusätzlich den Nukleus für die Einrichtung eines Graduiertenkollegs bilden.

Das Institut für Zellbiologie soll den Fakultäten für Medizin und Biologie zugeordnet werden. Die Dienstaufsicht soll zwischen den Dekanen und Fakultäten turnusmäßig wechseln. Der Lehrstuhl für Immunbiologie soll korporationsrechtlich in die Medizinische Fakultät, der Lehrstuhl für Molekularbiologie in die Biologische Fakultät bei gleichzeitiger Kooptierung in die jeweils andere Fakultät eingegliedert werden. Die Lehrstühle sollen durch gemeinsame Berufungskommissionen der beiden Fakultäten besetzt werden.

Noch vor 1995 soll im Erweiterungsgelände der Universität auf der Morgenstelle ein Verfügungsgebäude (einschließlich L3-Labors und Isotopenlabor) errichtet werden, in dem das Institut für Zellbiologie zunächst neben anderen Nutzern untergebracht werden soll.

3. Neubauten im Erweiterungsgebiet Steinenberg

Der dem Schnarrenberg benachbarte Steinenberg ist bisher noch unbebaut, aber für Neubauten der Medizinischen Fakultäten vorgesehen. In einem ersten Schritt sollen dort möglichst ab 1995 Neubauten für die HNO-Klinik und die Augenklinik errichtet werden, die zur Zeit in überalterten Gebäuden mit erheblichen Mängeln untergebracht sind und am jetzigen Standort kaum saniert werden können. Außerdem wird eine größere Nähe zu den anderen chirurgischen Fächern angestrebt. Genauere Planungen liegen noch nicht vor.

Für einen Neubau, der die Institute für Pathologie und Hygiene sowie das für Hirnforschung/Neuropathologie aufnehmen und der als erster Bauabschnitt für die Theoretisch-Medizinischen Institute realisiert werden soll, sind dagegen schon Nutzungsanforderungen erarbeitet worden. Sie umfassen einen Flächenbedarf von etwa 10.000 m² für Hygiene und Pathologie und zusätzlich 1.200 m² für das Institut für Hirnforschung.

Die Institute für Pathologie und Hygiene sind beengt in aus dem letzten Jahrhundert stammenden Gebäuden untergebracht, in denen die Sicherheitsauflagen kaum erfüllt werden können. Die weitere Ausdehnung der Drittmittelforschung ist bereits durch Raummangel begrenzt. Deshalb ist die Verlagerung dieser Institute vordringlich, zumal ein funktioneller Zusammenhang mit den Kliniken im Erweiterungsgebiet besteht. Da die ursprünglich geplante Unterbringung des Instituts für Hirnforschung in einem Mietgebäude nicht zustande kommt, soll das Institut in den Neubau einbezogen werden. Dafür sprechen auch die dann gegebene Nachbarschaft zur Pathologie und die Durchführung von Schnelldiagnostik für die Neurochirurgie.

4. Ausbau und Sanierung der ehemaligen Chirurgischen Klinik für Frauenklinik und Neonatologie

Die Frauenklinik ist in einem mehrfach umgebauten und erweiterten Gebäude aus dem letzten Jahrhundert baulich unzureichend untergebracht. Dies betrifft sowohl den operativen und den Pflegebereich als auch die Labors. Deshalb soll die Frauenklinik einschließlich der zur Kinderklinik gehörenden Abteilung für Neonatologie in die inzwischen freigewordene ehemalige Chirurgische Klinik verlegt werden. Damit wäre eine Trennung von der Kinderklinik verbunden, die z.Z. benachbart zur Frauenklinik untergebracht ist, aber wegen der ebenfalls unzureichenden baulichen Situation in einen Neubau auf dem Schnarrenberg verlegt werden soll (vgl. oben, IV.1.).

Die ehemalige Chirurgische Klinik weist eine Nutzfläche von 12.400 m² auf. Die Universität hält deshalb eine gemeinsame Unterbringung von Frauen- und Kinderklinik, die (ohne Kinderkardiologie) über einen Bestand von 13.942 m² verfügen

und für die ein Nutzflächenbedarf von 21.500 m² errechnet wurde, aufgrund des erheblichen Flächendefizits für nicht sinnvoll. Auch die gemeinsame Unterbringung der Augen- und HNO-Klinik wurde geprüft und aus baulichen wie auch strukturellen Gründen verworfen, da die chirurgischen Fächer im Neubaugebiet zusammengefaßt werden sollen. Da die Bausubstanz der Chirurgischen Klinik gut ist, kommt allein aus wirtschaftlichen Gründen eine nichtklinische Nutzung, etwa als Studentenwohnheim, nach Ansicht der Universität nicht in Frage.

Die Umrüstung der bisherigen Chirurgischen Klinik erfordert Grundsanierungsmaßnahmen sowie die Errichtung eines neuen Operationstraktes und die Einrichtung einer Intensivstation für die Neonatologie. Das Gebäude bietet außerdem ausreichend Raum für den steigenden Bedarf an Laboratorien der Frauenklinik.

Die Frauenklinik soll 160 Betten, darunter 10 für Intensivüberwachung, erhalten, die Neonatologie 34 Betten, davon 19 zur Intensivüberwachung und 15 zur Intensivbetreuung. Die Gesamtfläche gliedert sich wie folgt:

Pflegebereich	4.431 m²	32%
Untersuchung und Behandlung[1)]	4.443 m²	32%
Forschungsbereich	303 m²	2%
Lehr- und Ausbildungsbereich	676 m²	5%
Informationsbereich	555 m²	4%
Spez. Einrichtungen	165 m²	1%
Einrichtungen an Eingängen	1.034 m²	7%
Klinikleitung und Verwaltung	1.058 m²	8%
Ver- und Entsorgung	1.208 m²	9%
	13.873 m²	100%

[1)] Darin sind 924 m² Laborfläche enthalten, die sowohl für Routineuntersuchungen als auch für die Forschung genutzt werden sollen.

Es sind insgesamt drei Bauabschnitte geplant. Der erste Bauabschnitt umfaßt die Sanierung des Bettenbaus West für die Unterbringung von 6 Bettenstationen. Dazu sind räumliche Veränderungen in Teilbereichen, der Einbau von Sanitärzellen, die Erweiterung und Änderung der haustechnischen Installationen sowie Verbesserungen des Brandschutzes vorgesehen. Eine Haushaltsunterlage Bau liegt vor. Das Vorhaben wurde zum Rahmenplan angemeldet (Nr. 8122, 20,6 Mio DM, 1991-1993, P-Vorbehalt).

Ende 1991 soll im zweiten Bauabschnitt mit dem Erweiterungsbau für Operationsabteilung, Sterilisation und Technikzentralen begonnen werden. Der Erweiterungsbau ist erforderlich, da sich die OP-Räume in den im Gebäude vorhandenen Flächen wegen ungünstiger Raumzuschnitte nicht unterbringen lassen. Auch dieses Vorhaben wurde bereits zum Rahmenplan angemeldet (Nr. 8212, 21,4 Mio DM, P-Vorbehalt).

Der dritte Bauabschnitt ist schließlich zur Verbesserung des Behandlungsbaus und des Bettenbaus Ost vorgesehen, die z.Z. für eine Zwischenbelegung durch die Hautklinik während deren Modernisierung in Anspruch genommen werden. Die dafür geschätzten Kosten betragen 27,5 Millionen DM. Das Vorhaben wurde noch nicht zum Rahmenplan angemeldet. Schließlich ist auch die Umlegung und Verstärkung von Fernleitungstrassen notwendig (Nr. 7201, 2,3 Mio DM, 1991-1994, P-Vorbehalt).

Das Land hat die Gesamtbaukosten für die Sanierung der ehemaligen Chirurgie anläßlich der Sitzung des Ausschusses Medizin am 6. Juni 1990 aufgrund einer Kostenberechnung mit 75 Millionen DM angegeben, wobei noch gewisse Verschiebungen innerhalb des genannten Gesamtbetrages angemeldet werden sollen.

5. Sanierung der Psychiatrischen Klinik

Für die Ende letzten Jahrhunderts errichtete Psychiatrische Klinik liegt die letzte Grundsanierung über 20 Jahre zurück. Die räumliche Unterbringung der Patienten, besonders in den Bereichen der Pflege (geschlossene Abteilung) und der Beschäftigungstherapie, erreicht nicht das Niveau der Landeskrankenhäuser. Eine Grundsanierung, evtl. mit einer baulichen Erweiterung, ist für die zweite Hälfte des Jahrzehnts vorgesehen. Dafür werden Baukosten von 20 Millionen DM geschätzt. Es wird von einem langfristigen Verbleib der Klinik im Innenstadtgebiet ausgegangen.

6. Sanierung der Zahnklinik

Das aus den 60er Jahren stammende Klinikgebäude entspricht qualitativ allen Erfordernissen, weist jedoch räumliche Engpässe in der Bettenstation der Abteilung für Kiefer- und Gesichtschirurgie, bei den Behandlungsplätzen für Defektprothetik sowie bei der Unterbringung des SFB Implantologie auf. Der Nutzflächenbestand von 7.064 m² soll auf 8.244 m² aufgestockt werden. Für die Erweiterung der Bettenstation um 10 auf 55 Betten ist mittelfristig die Aufstockung des Bettengebäudes der Klinik vorgesehen. Das freigewordene, neben der ehemaligen Chirurgischen Klinik gelegene ehemalige Orthopädiegebäude soll zur räumlichen Entlastung der Zahnklinik herangezogen werden. Das 1966 erbaute Gebäude mit 1.100 m² Nutzfläche soll die Vorklinik und den Sonderforschungsbereich aufnehmen. Die freiwerdenden Räumlichkeiten im Hauptgebäude der Klinik sind für zusätzliche Behandlungsplätze der Abteilung Prothetik und für zusätzliche Kursräume und Praktika vorgesehen. Für diesen 1. Bauabschnitt sind 0,25 Millionen DM Planungskosten freigegeben. Da kein Konzept für die Gesamtsanierung der ZMK-Klinik vor-

gelegt wurde, hatte der Wissenschaftsrat das Vorhaben selbst nicht zur Aufnahme in den Rahmenplan empfohlen (Kategorie III).

Inzwischen wurde der mit 13 Millionen DM Baukosten veranschlagte 2. Bauabschnitt konkretisiert. Er umfaßt einen Erweiterungsbau zur Aufnahme der OP-Abteilung (700 m²) mit der Möglichkeit, in einem weiteren Geschoß zusätzliche Forschungslabors unterzubringen (600 m²), und ist für 1995-1998 vorgesehen. Der 3. Bauabschnitt (6 Mio DM) soll der Aufstockung des Bettenhauses zur Erweiterung um eine Bettenstation mit einem Anteil Intensivpflege dienen (1998-2000).

7. Sanierung der Medizinischen Klinik

Die Medizinische Klinik ist als erstes Klinikgebäude im Erweiterungsgebiet errichtet worden (Hauptgebäude 1961). Sie wurde als rein stationäre Klinik geplant, während sich die Medizinische Poliklinik verselbständigte und im Innenstadtgebiet verblieb. Der Baukomplex ist in den Pflege-, den Untersuchungs- und Behandlungsbereich sowie den Lehr- und Forschungsbau gegliedert. Im Zusammenhang mit dem Neubau des benachbarten Zentrums für Chirurgie, Radiologie, Orthopädie und Neurologie wurde die Medizinische Klinik betrieblich mit dem neuen Zentrum verbunden. Dies wurde durch Verlegung des Zentrallabors, der Physiotherapie und einiger Gruppen spezieller Behandlungsräume sowie durch Einbeziehung in den zentral gesteuerten Versorgungs- und Medienverbund (Automatische Warentransportanlage, Kleinförderanlage, Müllsauganlage) erreicht. Gleichzeitig wurde durch den Neubau der Medizinischen Poliklinik das Behandlungsspektrum auch für die Ambulanzseite ausgeweitet sowie Haupteingang und Liegendkrankenzufahrt neu gestaltet.

Die Medizinische Klinik soll in etwa zehnjähriger Bauzeit mit Gesamtbaukosten von 80 Millionen DM saniert, modernisiert und um ca. 6.470 m² auf 21.180 m² erweitert werden. Die Funktionsflächen (nach ausgewählten Bereichen) gliedern sich wie folgt (Ist und Soll):

- Pflegebereich	6.269 m²/7.716 m²
- Untersuchung und Behandlung	2.787 m²/4.871 m²
- Spezial- und wissenschaftliche Laboratorien	1.821 m²/2.862 m²
- Lehre und Ausbildung	606 m²/ 687 m²
- Ver- und Entsorgung	1.188 m²/1.488 m².

Der Flächenzuwachs durch die angebaute Poliklinik mit AWT-Turm (2.040 m²) und Raumzuweisungen im CRON-Zentrum (2.560 m²) konnte bereits realisiert werden, zusätzlich ist ein Erweiterungsbau für ein Bettenhaus (1.870 m²) geplant. Es sind insgesamt vier Bauabschnitte vorgesehen.

Der 1. Teilabschnitt des 1. Bauabschnitts wird bereits ausgeführt; er umfaßt die Kardiologie und Physiotherapie im Behandlungsbau Nord (Nr. 8163, 17,8 Mio DM, Kategorie I). Im Teil 2 des 1. Bauabschnittes sind Verbesserungen zur Folgenutzung im C-Bau zusammengefaßt. Das bisher für Untersuchungszwecke genutzte Erdgeschoß soll als Laborbereich für Metabolismus, Pharmakologie und Elektrophysiologie einschließlich zugehöriger Nebenräume umgerüstet werden. Außerdem soll der im Obergeschoß untergebrachte Normalpflegebereich mit 36 Betten verbessert werden (Nr. 8197, 11,2 Mio DM, 1990-1992, P-Vorbehalt).

Mit dem 2. Bauabschnitt soll ein Neubau für die Spezialpflegestationen der Intensivpflege (16 Planbetten), Knochenmarktransplantation (5 Planbetten) und Dialyse (17 Betten) errichtet werden. Diese Stationen sind derzeit im vor-

handenen Bettenbau in ehemaligen Normalpflegestationen provisorisch untergebracht (Nr. 8210, 23,0 Mio DM, 1993-1997, P-Vorbehalt).

Der 3. Bauabschnitt wurde noch nicht zum Rahmenplan angemeldet und soll in zwei Teilabschnitten zeitlich versetzt von 1994 bis 1997 durchgeführt werden. Im 1. Teilabschnitt möchte man im Behandlungsbau Mitte Süd die Röntgendiagnostik sowie die Funktions- und Forschungslabors modernisieren (7,5 Mio DM). Der 2. Teilabschnitt wird der Sanierung und Modernisierung des Labor- und Forschungsbaus dienen (12 Mio DM).

Ab 1997 sollen schließlich in einem 4. Bauabschnitt die beiden Bettenhäuser neu strukturiert und im Standard verbessert werden (24 Mio DM).

Die Gesamtbettenzahl soll im Zuge der Baumaßnahmen um 20 auf 325 Planbetten gesenkt werden.

8. Tierhaltung

a. Tierhaus auf der Morgenstelle

An der Universität Tübingen besteht eine dezentrale Tierhaltung in den Kliniken und Instituten, die zum Teil beanstandet wurde und laufend hohe Sanierungskosten erfordert. Trotz einer starken Reduktion von Tierversuchen gibt es weiterhin einen Grundbedarf an hochqualifizierter Versuchstierhaltung für die biomedizinische Forschung. Hohe Qualitätsanforderungen an Versuchsplanung und artgerechte Haltung sowie die genaue Überwachung der Versuche können nur in einem zentralen Tierhaus verwirklicht werden.

Durch den Umzug der Chirurgischen Klinik, der Orthopädie und der Urologie in den Neubau auf dem Schnarrenberg verlieren diese Kliniken die Möglichkeit zur Tierhaltung einschließlich der Labors für Tierversuche, der OP-Räume für Kleintiere und der OP-Einheit für die Mikrochirurgie, da im Neubau keine entsprechenden Räume vorhanden sind.

Die Universität plant ein Tierhaus auf der Morgenstelle, das die Tierhaltung der Biologischen und der Medizinischen Fakultäten zusammenfaßt und Teil eines multifunktionalen Gebäudes ist, das außerdem Laborbereiche für Biotechnologie und Molekularbiologie sowie für Chemie und Physik neuer Materialien aufnehmen soll. Die Hauptnutzfläche des geplanten Tierhaltungsbereichs soll 3.241 m² betragen. Die Baukosten sind mit 33,9 Millionen DM für diesen Bereich veranschlagt. Das Tierhaus soll in drei gleichgroße und vom Raumprogramm her weitgehend übereinstimmend gestaltete Einheiten von je ca. 1.100 m² untergliedert werden:

- Wildtiereinheit (Wildtiere und Primaten, u.a. im Zusammenhang mit dem Neurobiologischen SFB 307)
- Labortiereinheit (Maus, Ratte, Meerschweinchen, Kaninchen)
- Klinisch-experimentelle Einheit (Tierlaboratorien und Operationsräume).

Jede der drei Einheiten soll vier verschiedene Funktionsbereiche umfassen: Haltungsbereich, Experimentalbereich, haltungstechnischen Bereich sowie Personal- und Verwaltungsbereich. Alle Räume sollen als Standardräume geplant werden, die projektbezogen für einen begrenzten Zeitraum belegt werden können.

b. Großtierhaltung

Die Arbeit mit Versuchstieren der Spezies Schwein, Schaf und Ziege ("Großtiere") ist eine wesentliche Komponente der tierexperimentellen Forschung im Klinikumsbereich. Wichtige Einsatzbereiche für diese Tierarten sind Transplantationschirurgie, Allgemeinchirurgie, Orthopädie, Kieferchirurgie, Anästhesiologie und Immunologie. Die gegenwärtige Haltung für die Tierarten Schaf und Ziege sowie die Quarantänehaltung der Schweine erfüllen aber in keiner Weise die Anforderungen des Tierschutzgesetzes. Es war daher zunächst vorgesehen, die Schweinehaltung im 10 km entfernten Derendingen durch einen Erweiterungsbau auch für andere Tierarten auszubauen. Wegen der relativ großen Entfernung zu den neuen Klinikbauten auf dem Schnarrenberg wurde jedoch eine neue Planung ausgearbeitet, die die Errichtung einer Großtierhaltung auf dem Gelände der Rosenau bei der Morgenstelle vorsieht. Eine Zusammenstellung der Nutzungsanforderungen schließt mit einer Hauptnutzfläche von 1.320 m² ab. Im Zusammenhang mit dem nächsten Doppelhaushalt ist eine Aufnahme des Vorhabens in die Prioritätenliste vorgesehen. Die zentrale Großtierhaltung soll den Bedarf des Gesamtklinikums abdecken. Tierexperimente und Operationen sollen in der Tieranlage durchgeführt werden. Die Betreuung der Versuchstiere durch einen Tierarzt ist vorgesehen.

B. Stellungnahme

I. Allgemeines

In seinen Empfehlungen zum künftigen Hochschulausbau vom Juli 1989 hat der Wissenschaftsrat festgestellt, daß der Funktionserhalt der Hochschulklinika für Forschung, Lehre und zugehörige Krankenversorgung unverändert erhebliche Mittel erfordern wird.[1] Dabei haben Gesichtspunkte der Forschung und der Lehre Vorrang. Die Dimensionierung der Hochschulklinika ist auf den für Forschung und Lehre erforderlichen Bedarf von Betten und Patienten auszurichten.

Das Land Baden-Württemberg, das über vier Universitätsklinika in Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm verfügt, hat diesem erheblichen Mittelbedarf dadurch entsprochen, daß es zusammen mit dem Bund in den Jahren 1984 bis 1988 im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe Hochschulbau 1,27 Milliarden DM für Investitionen seiner Medizinischen Einrichtungen aufgewandt hat. Beim Besuch des Ausschusses Medizin in Tübingen sowie bei vorangehenden Besuchen in Freiburg[2] und vorher Heidelberg und Ulm[3] ist deutlich geworden, daß das Land aufgrund des zum Teil erheblichen Erneuerungsbedarfs seine Investitionen in diesem Bereich noch verstärken muß, um seine Universitätsklinika als konkurrenzfähige Stätten von Forschung und Lehre zu erhalten und weiterzuentwickeln. Nur so wird es möglich sein, dringliche Bauvorhaben, wie die Kinderklinik Tübingen, die Pathologie in Freiburg, die Frauenklinik in Heidelberg und die Chirurgie in Ulm, in angemessener Zeit zu realisieren.

---

1) Empfehlungen zum künftigen Hochschulausbau, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1989, Köln 1990, S. 11ff.
2) Vgl. Stellungnahme zur weiteren Entwicklung und Ausbauplanung der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg, Drs. 9849/90.
3) Vgl. Stellungnahme zum weiteren Ausbau des Klinikums der Universität Ulm, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1986, Köln 1987, S. 327ff.

In den Empfehlungen zu den Nachmeldungen zum 19. Rahmenplan hat der Wissenschaftsrat die Grundsätze für seine Beurteilung von Hochschulklinika zusammengestellt.[1)] Danach stehen bei der Beurteilung strukturelle Verbesserungen zur Förderung der klinischen Forschung und der Ausbildungsqualität im Vordergrund. Neben der Stimmigkeit des Gesamtkonzepts für die weitere Entwicklung und den Ausbau eines Klinikums sowie der Dringlichkeit einzelner Baumaßnahmen ist auch der Umfang der für Forschung und Lehre erforderlichen Krankenversorgung unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse zu beraten. Die Zahl der Krankenbetten ist auch insofern von Bedeutung, als die Gesamtinvestitionen pro Bett bei Neubauten rund 1 Million DM betragen.

Grundlage der Beratungen sind die schriftlichen Anträge und Planungen der Länder. Nach dem Errichtungsabkommen des Wissenschaftsrates und dem Hochschulbauförderungsgesetz verhandeln Wissenschaftsrat und Ausschuß Medizin nicht mit einzelnen Hochschulen oder Fakultäten, sondern mit den Ländern. Der Ausschuß Medizin übernimmt nicht die ins Detail gehenden Gestaltungsaufgaben der Fakultäten, Hochschulen und Länder, sondern berät die Länder zu ihren Anträgen und bereitet Empfehlungen des Wissenschaftsrates vor.

In den Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen hat der Wissenschaftsrat 1986 den Abbau von Krankenversorgung (und damit Bettenzahlen) in den Fällen empfohlen, in denen ein Übermaß an Krankenversorgung klinische Forschung behindert. Eine Förderung klinischer Forschung kann in solchen Fällen aber nur erreicht werden, wenn personelle und räumliche Ressourcen tatsächlich frei und umge-

---

[1)] Empfehlungen zum 19. Rahmenplan für den Hochschulbau, Bd. 5, S. 14ff.

widmet werden. Ein der Reduzierung der Krankenversorgung paralleler Personalabbau führt nicht zur Verbesserung der Situation von Forschung und Lehre. Die Umwidmung von Personal- und Sachmitteln kann bedeuten, daß der Anteil der Eigenfinanzierung solcher Klinika prozentual abnimmt.

II. Zur einheitlichen Medizinischen Fakultät

Der Wissenschaftsrat begrüßt den 1988 von den beiden Medizinischen Fakultäten nahezu einstimmig gefaßten Beschluß, sich zu einer einheitlichen Medizinischen Fakultät zu vereinigen. Dadurch würde ein gravierendes Strukturproblem beseitigt und könnte die Zusammenarbeit zwischen den klinischen und nichtklinischen Bereichen verbessert werden. Die Zusammenlegung würde auch dem Gesetz über die Universitäten im Lande Baden-Württemberg entsprechen, nach dem gleiche oder verwandte Fachgebiete in einer Fakultät zusammenzufassen sind und deren Verantwortungsbereich insbesondere alle fachlich verwandten Studiengänge, deren Studienleistungen zu wesentlichen Teilen gegenseitig anrechenbar sind, umfassen soll (§ 21 Universitätsgesetz). Nach Ansicht des Wissenschaftsrates trifft dies in besonderer Weise für den einheitlichen Studiengang Medizin zu, der gegenwärtig von zwei Fakultäten getragen wird.

Der Wissenschaftsrat bedauert, daß der Große Senat der Universität Tübingen der Zusammenlegung noch nicht zugestimmt hat, so daß die ungünstige Aufspaltung andauert, die fachliche Schwerpunktsetzungen und Abstimmungen innerhalb der Medizin erschwert und zur Auseinanderentwicklung der Standards bei Promotionen, Habilitationen und Berufungen führen könnte. Der Wissenschaftsrat hält es jedoch primär für eine Aufgabe der Länder, für die Schaffung einheitlicher Medizinischer Fakultäten Sorge zu tragen. Diese Erwartung wurde in den Empfehlungen zur klinischen Forschung in den

Hochschulen[1]) geäußert und ist in späteren Stellungnahmen zu einzelnen Universitätsklinika[2]) enthalten. Der Wissenschaftsrat empfiehlt, auch in Tübingen eine einheitliche Medizinische Fakultät einzurichten.

III. Zur Forschung

Am Klinikum der Universität Tübingen bestehen drei Sonderforschungsbereiche, die aus Mitteln der Deutschen Forschungsgemeinschaft finanziert werden. Da es etwa soviele medizinische Sonderforschungsbereiche wie Ausbildungsstätten für Medizin in der Bundesrepublik Deutschland gibt, ist die Zahl von drei Sonderforschungsbereichen deutlich herausragend. Je nach thematischer Abgrenzung der medizinischen Sonderforschungsbereiche verfügen mit Tübingen lediglich zwei oder drei andere Universitäten über drei medizinische Sonderforschungsbereiche. Der Wissenschaftsrat bewertet dies als Zeichen für den hohen Stand der klinischen Forschung in Tübingen und auch für die Bereitschaft der Kliniken und Institute, ihre Forschungsarbeiten in größere thematische Zusammenhänge zu stellen.

---

[1]) Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen, Köln 1986, S. 56.

[2]) Vgl. Empfehlungen zur Verlagerung des Universitätsklinikums Charlottenburg in das Universitätsklinikum Rudolf Virchow der Freien Universität Berlin, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1987, Köln 1988, S. 180 sowie Stellungnahme zum weiteren Ausbau der Hochschulklinika in Schleswig-Holstein, ebenda, S. 240.

Hervorzuheben ist auch, daß der Tübinger Sonderforschungsbereich "Implantologie" bundesweit der einzige ist, der sich mit zahnmedizinischen Fragen befaßt. Auf die schwierige Situation der Zahnmedizin und der Forschung in diesem Fach hat der Wissenschaftsrat bereits an anderer Stelle aufmerksam gemacht.[1)]

Bezüglich der Höhe der von der Deutschen Forschungsgemeinschaft eingeworbenen Drittmittel nehmen die beiden Medizinischen Fakultäten in Tübingen im Vergleich zu denen anderer Universitäten einen mittleren Platz ein. Bei der Einwerbung von Drittmitteln waren im Jahr 1988 insbesondere die Medizinische Klinik und die Kinderklinik erfolgreich, aber auch die Zahnklinik, die Chirurgische, Neurologische und Psychiatrische Klinik und das Hygiene-Institut haben in erheblichem Umfang Drittmittel eingeworben. Andererseits gibt es eine ganze Reihe von Einrichtungen, die keine oder nur äußerst geringe Beträge von dritter Seite erhielten; dies sind die Institute für Arbeitsmedizin, Gerichtliche Medizin, Geschichte der Medizin, Hirnforschung, Pharmakologie und Medizinische Informationsverarbeitung. Es ist auffällig, daß sich darunter nicht wie an anderen Hochschulen in der Krankenversorgung tätige Kliniken, sondern fast ausnahmslos Institute finden, die ihre Aktivitäten neben Serviceaufgaben vorrangig auf Forschung und Lehre richten könnten.

Der von der Universität angestrebte stärkere Verbund der Kliniken mit den Einrichtungen der theoretischen Medizin und der Naturwissenschaften könnte Ansätze für eine Verbreiterung der Forschungsaktivitäten bieten. Die Klammer

---

[1)] Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Verbesserung der Lage von Forschung und Lehre in der Zahnmedizin, Köln 1981.

einer einheitlichen Fakultät würde nach Ansicht des Wissenschaftsrates auch hier die Integration der verschiedenen Teildisziplinen begünstigen. Für eine Intensivierung der Forschung sind außerdem geeignete Labors erforderlich, für die eine variable Nutzung vorzusehen ist. Hier besteht ein zusätzlicher Bedarf (vgl. Abschnitt VI.).

Einen bemerkenswerten Ansatz für die Förderung der klinischen Forschung sieht der Wissenschaftsrat in der seit 1987 erfolgten Einrichtung von Sektionen innerhalb der Kliniken, die jeweils mit Forschungsprofessuren (C3) sowie Personal, Geräten, Räumlichkeiten und laufenden Mitteln verbunden sind. Mit diesen Sektionen wird versucht, aus Mitteln der Grundausstattung Strukturen zu schaffen, die klinischen Forschergruppen entsprechen und eine Zusammenarbeit zwischen Grundlagenforschung und Klinik besonders gut ermöglichen.[1)] Da die in Tübingen praktizierte Einrichtung von Sektionen ohne eine kritische externe Begutachtung erfolgt, kommt dem Berufungsverfahren für die C3-Professuren eine zusätzliche Bedeutung zu. Es sollten ausschließlich Wissenschaftler mit hervorragender Qualifikation berufen werden. Außerdem ist eine für die jeweilige Arbeitsrichtung ausreichende personelle und sächliche Ausstattung unerläßlich, die später durch Drittmittel ergänzt werden kann.

IV. Zum Umfang der Krankenversorgung

Mit 1.705 Planbetten im Jahr 1988 hat das Klinikum in erheblichem Umfang zur stationären Krankenversorgung beige-

---

[1)] Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Förderung klinischer Forschergruppen in den Hochschulen, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1987, Köln 1988, S. 103 ff.

tragen. Auch nach der bis zum Jahr 1995 vorgesehenen weiteren Reduktion der Planbettenzahl auf 1.611 wird das Klinikum über deutlich mehr als die nach Feststellung des Wissenschaftsrates bei Vertretung aller Fächer notwendige Mindestzahl von rund 1.350 Betten verfügen. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, daß dem Klinikum neben den Aufgaben eines Krankenhauses der Maximalversorgung auch die Funktion eines Kreiskrankenhauses mit großem Einzugsgebiet für die Grund-, Regel- und Zentralversorgung zukommt. Dies kann als örtliche Besonderheit angesehen werden. Der Wissenschaftsrat empfiehlt, die Möglichkeiten, die sich daraus ergeben, daß nicht nur Krankenversorgung der maximalen Versorgungsstufe geleistet wird, gezielt für die Lehre zu nutzen.

Der Wissenschaftsrat sieht trotz insgesamt hoher Auslastung und niedriger Verweildauer noch Spielraum, die Gesamtbettenzahl um etwa 20 weitere Betten auf deutlich unter 1.600 Betten zu reduzieren. Insbesondere in der Psychiatrischen Klinik und der Frauenklinik wäre ein zusätzlicher Bettenabbau möglich.

Besonders beim Neubau oder bei grundlegender Sanierung von Kliniken sollte nicht zuletzt wegen der hohen Gesamtkosten der Umfang der Bettenausstattung überprüft werden, wobei auch die bisherigen Daten für Auslastung und Verweildauer berücksichtigt werden sollten. Zu den wenigen Kliniken, deren Bettenzahl erhöht werden soll, gehört die Zahnklinik, die das Land auf 55 Betten ausbauen möchte. Diese Zahl ist ungewöhnlich hoch. Aufgrund der überdurchschnittlich hohen Auslastung, der unterdurchschnittlich kurzen Verweildauer und insbesondere der umfangreichen Forschungsaktivitäten dieser Klinik hält der Wissenschaftsrat diese Ausweitung jedoch für vertretbar.

Im Klinikum sind bisher keine Bettenpools eingerichtet worden. Vielmehr besteht eine fachspezifische, abteilungsbezogene Bettenaufteilung in allen Kliniken. Das Land verweist jedoch darauf, daß jede Klinik nur eine einzige Pflegedienstleitung hat, so daß der notwendige, stationsgebundene Personalausgleich gewährleistet ist; daneben erfolgt im Fall einer disproportionalen Belegung ein Ausgleich. Schließlich besteht in der Medizinischen Klinik und der Hautklinik eine gemischte Aufnahme, die eine gleichmäßige Auslastung aller Betten gewährleistet und nach Ansicht des Landes faktisch auf einen Bettenpool hinausläuft.

Der Wissenschaftsrat bewertet die in zwei Kliniken praktizierte gemischte Aufnahme der Patienten positiv und sieht darin einen ersten Schritt, die fachspezifische, abteilungsbezogene Bettenaufteilung zu überwinden. Eine gemischte Aufnahme sollte jedoch auch in anderen Kliniken, wie etwa der Pädiatrie, eingeführt werden. Darüber hinaus sollte aber auch von einer festen Zuordnung von Betten zu Abteilungen abgesehen und Bettenpools eingerichtet werden. Grundsätzlich sollten alle oder der größte Teil der Betten einer Klinik mit Ausnahme funktional besonders ausgestatteter Einheiten krankheitsgemischt belegt werden. Insbesondere bei Klinikneubauten und nach umfassenden Sanierungsmaßnahmen sind Bettenpools von Anfang an einzurichten. Um der Aufsplitterung in zu viele bettenführende Abteilungen entgegenzuwirken, sollten auch nichtbettenführende Abteilungen eingerichtet werden. Der Wissenschaftsrat hält die neue Struktur der Augenklinik, in der einer der drei Lehrstühle über keine Betten verfügt, in dieser Hinsicht für beispielhaft. Auf diese Weise können Forschung und Lehre neben der ambulanten und im stationären Bereich konsiliarischen Krankenversorgung im Mittelpunkt der Aufgaben stehen.

V. Zu einzelnen Bereichen

1. Institut für Zellbiologie

Die von Universität und Land angestrebte Verstärkung der Forschung und Lehre im Bereich der Zellbiologie wird vom Wissenschaftsrat begrüßt. Durch die vorgesehene Einrichtung von C4-Professuren für Immunbiologie und Molekularbiologie könnten die an anderer Stelle sowohl in der Medizinischen als auch in der Biologischen Fakultät laufenden und geplanten Arbeiten wirkungsvoll unterstützt werden. Diesen Bereichen kommt eine Schlüsselstellung zu, da sich die klinische Forschung zunehmend mit Fragen der "Molekularen Medizin" befaßt und gerade in diesem Bereich wichtige Ergebnisse zu erwarten sind.

Das Land verspricht sich durch die korporationsrechtliche Zuordnung der Immunbiologie zur Medizinischen Fakultät und der Molekularbiologie zur Biologischen Fakultät bei gleichzeitiger Kooptierung in die jeweils andere Fakultät eine Erleichterung und Verbesserung der Kooperation in Lehre und Forschung. Der Wissenschaftsrat teilt die Auffassung, daß die für das Institut vorgesehene Organisationsform eines interfakultären Institutes Vorteile bringen kann. Nach Erfahrungen an anderen Universitäten könnten sich jedoch insbesondere bei der Einbindung in die Lehre Probleme ergeben. Diesen kann durch die turnusmäßig zwischen den Dekanen beider Fakultäten wechselnde Dienstaufsicht über das Institut entgegengewirkt werden. Dafür sind zusätzlich die vorgesehene gemeinsame Unterbringung in einem einzigen Gebäude und entsprechende Absprachen zwischen den Fakultäten und insbesondere den zu berufenden Professoren unerläßlich.

Die Gründung des interfakultären Instituts für Zellbiologie sollte jedoch nicht dazu führen, daß die bestehenden Pro-

fessuren der Vorklinik künftig ausschließlich mit Wissenschaftlern "klassischer" Ausrichtung besetzt werden. Vielmehr muß die Berufungspolitik so ausgerichtet werden, daß auch neue Arbeitsgebiete bei Wiederbesetzungen berücksichtigt werden, die in Kooperation mit der Zellbiologie diesen Bereich insgesamt stärken ohne die anderen vorklinischen Gebiete zu vernachlässigen.

Der Wissenschaftsrat begrüßt es, daß auf dem Gebiet der Zellbiologie ein Graduiertenkolleg eingerichtet werden soll. Dies würde dazu beitragen, das Institut für Zellbiologie in Lehre und Forschung fest in beiden Fakultäten zu verankern. Außerdem erscheint die Thematik im Grenzbereich zwischen biologischer und medizinischer Forschung besonders gut für ein Graduiertenkolleg geeignet.[1)] In Tübingen wäre dies neben dem 1987 eingerichteten Graduiertenkolleg "Neurobiologie" bereits das zweite Graduiertenkolleg, das Biologie und Medizin verbindet.

2. Tropenmedizin

Die detaillierten Vorgaben der Approbationsordnung für Ärzte über die zu lehrenden Fächer haben zusammen mit den durch die hohen Studentenzahlen verbundenen Belastungen dazu geführt, daß die in der Approbationsordnung aufgeführten Fächer an den meisten Medizinischen Fakultäten vertreten sind, während dort nicht erwähnte Fächer in der Regel fehlen. Dadurch ist eine gewisse Normierung des Fächerkanons Medizinischer Fakultäten entstanden. Zu den nur an wenigen Fakultäten etablierten Disziplinen gehört die Tropenmedizin, die unter anderem in Tübingen besteht. Der Wissen-

---

[1)] Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Förderung von Graduiertenkollegs, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1988, Köln 1989, S. 7ff.

schaftsrat unterstützt daher nachdrücklich den von der Universität getroffenen Grundsatzbeschluß, die Tropenmedizin zu erhalten und weiter auszubauen. In diesem Zusammenhang verweist er auf die kürzlich erschienene Denkschrift "Parasitologie"[1]. Die Pflege dieses Faches bietet Ansatzpunkte für die Herausbildung einer fakultätsspezifischen Besonderheit. Auch die Medizinischen Fakultäten sollten sich künftig um eine noch ausgeprägtere Differenzierung und Profilbildung bemühen, wie sie in einigen anderen Disziplinen schon seit längerer Zeit betrieben wird. Bewußte Schwerpunktsetzungen sind auch für andere bisher wenig vertretene Teildisziplinen der Medizin, wie etwa die Epidemiologie oder die Klinische Pharmakologie, aber auch in den gut etablierten Teildisziplinen möglich und nach Ansicht des Wissenschaftsrates wünschenswert.

3. Physiologisch-chemisches Institut

Das Physiologisch-chemische Institut, das wesentliche Aufgaben in der Ausbildung der Studenten der Medizin wie auch der der Biochemie hat, gehört nicht zur Medizinischen Fakultät sondern zur Fakultät für Chemie und Pharmazie. Das Institut leistet anerkannte Forschungsarbeit, die auf mehreren Gebieten in Kooperation mit klinischen und theoretisch-medizinischen Forschungsgruppen erzielt wird. Die Ausrichtung wesentlicher Forschungsschwerpunkte auf medizinische Fragestellungen läßt sich auch an der Beteiligung des Instituts an zwei medizinischen Sonderforschungsbereichen ablesen. Der Wissenschaftsrat hält die Ansiedlung des Instituts außerhalb der Medizinischen Fakultät vor diesem Hintergrund für vertretbar, solange auch künftig eine enge Zusammenarbeit gepflegt wird.

---

[1] Deutsche Forschungsgemeinschaft: Denkschrift Parasitologie, Weinheim 1989.

4. Chirurgie

Die Tübinger Chirurgie weist zwei strukturelle Besonderheiten auf. Zum einen sind die andernorts selbständige Neurochirurgie und die Urologie Abteilungen der Chirurgischen Klinik, zu der außerdem drei Abteilungen für Allgemeine sowie Thorax-, Herz-, Gefäß- und Kinderchirurgie gehören. Zum andern werden die unfallchirurgischen Aufgaben von der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Tübingen wahrgenommen. Medizinische Fakultät, Universität und Land sollten diese Struktur anläßlich personeller Veränderungen, die in einigen Jahren anstehen, im Lichte der Weiterentwicklung und Integration des Faches sowie der örtlichen Besonderheiten überprüfen. Dabei sollten insbesondere die Einbindung der Unfallchirurgie in das Klinikum und die Abgrenzung der Aufgabenbereiche, etwa in der Orthopädie, überdacht werden. Anstelle der jetzigen Regelung, nach der der Ärztliche Direktor der Unfallklinik zum Honorarprofessor für Unfallchirurgie ernannt wird, regt der Wissenschaftsrat an, den künftigen Leiter der Unfallchirurgie auf einen Stiftungslehrstuhl zu berufen. Ein ähnliches Modell wurde zwischen der Medizinischen Universität Lübeck und dem Rheumazentrum Bad Bramstedt vereinbart und hat sich dort bewährt. Es hat den Vorteil, daß durch den Ruf auf einen Lehrstuhl besonders qualifizierte Wissenschaftler gewonnen werden können und die Universität an der Berufung maßgeblich beteiligt ist.

5. Bevölkerungsmedizin und medizinische Versorgungsforschung

Der von der Fakultät für Theoretische Medizin geplante Aufbau eines Forschungsschwerpunktes "Bevölkerungsmedizin und medizinische Versorgungsforschung" ist im Zusammenhang mit ähnlichen Bemühungen an anderen Universitäten zu sehen, Aufbaustudiengänge und größere Forschungsvorhaben zu Themen

aus den Gebieten öffentliche Gesundheit/Gesundheitswissenschaften einzurichten. Der Wissenschaftsrat begrüßt diese Initiativen. Die in den angelsächsischen Ländern unter dem Stichwort "Public Health" zusammengefaßten Wissensbereiche wie Epidemiologie, Biometrie, Sozial-, Umwelt- und Arbeitsmedizin sowie Hygiene und gesundheitsbezogene Aspekte aus Sozialwissenschaften, Ökonomie und Recht sind hierzulande kaum entwickelt. Eine Ursache dafür dürfte darin zu suchen sein, daß einige der genannten medizinischen Disziplinen nur ausnahmsweise an bundesdeutschen Medizinischen Fakultäten bestehen und im übrigen eine enge Kooperation mit nichtmedizinischen Disziplinen notwendig ist.

Der Wissenschaftsrat ermutigt Universität und Land, den genannten Gebieten, wie der Gesundheitsökonomie, der Evaluationsforschung und der Gesundheitssystem-Forschung, besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Für den Aufbau erscheint es jedoch nicht notwendig, in jedem Fall mit der Einrichtung von Professuren zu beginnen. Stattdessen könnten zunächst nur für einen begrenzten Zeitraum - von etwa fünf Jahren - errichtete Nachwuchsgruppen gegründet werden, die bei erfolgreicher Arbeit später auf Dauer etabliert werden könnten.

Auch der Aufbau der Gesundheitswissenschaften könnte zu der bereits oben erwähnten Herausbildung eines spezifischen Forschungsprofils Medizinischer Fakultäten beitragen.

VI. Zu den Bauvorhaben

Das von Land und Universität vorgelegte Planungskonzept hat langfristig zum Ziel, alle Kliniken und theoretisch-medizinischen Institute im Erweiterungsgebiet auf Schnarrenberg und Steinenberg zusammenzufassen. Nachdem dort vor drei

Jahrzehnten ein Neubau für die Medizinische Klinik errichtet wurde, sind inzwischen weitere Klinikgebäude gebaut und bezogen worden. Auch die jetzt vorgelegten Pläne können nur während eines längeren Zeitraums umgesetzt werden. Es wird daher entscheidend darauf ankommen, die Bauten im Neubaugelände so anzuordnen, daß sie auch unter langfristigen Aspekten eine möglichst optimale Zusammenarbeit zwischen den durch Forschung, Lehre oder sich ergänzenden Aufgaben in der Krankenversorgung verbundenen Kliniken und Instituten unterstützen. Es ist daher notwendig, nicht nur den jeweils nächsten oder übernächsten Schritt zu bedenken, sondern auch dessen Stellung im Gesamtkonzept zu prüfen. Bei den im folgenden dargestellten Einzelvorhaben wird dies jeweils zu berücksichtigen sein.

1. Zur Kinderklinik

Die jetzige auf mehrere Gebäude verteilte Unterbringung der Kinderklinik ist beengt und im Standard vielfach unzureichend, wie der Ausschuß Medizin bei seinem Besuch festgestellt hat. Hier sollte möglichst rasch eine grundlegende Verbesserung geschaffen werden, die am jetzigen Standort nicht zu erreichen ist. Das Land strebt daher die Errichtung eines Neubaues an. Diese Pläne werden vom Wissenschaftsrat grundsätzlich unterstützt. Die bauliche Situation auf dem Erweiterungsgelände Schnarrenberg/Steinenberg erlaubt es jedoch nicht, eine enge räumliche Verbindung sowohl zur Frauenklinik als auch zur Inneren Medizin, Chirurgie und Radiologie herzustellen. Diese optimale Konstellation ist nicht möglich, da sich nach Darstellung des Landes der Bau einer kombinierten Frauen- und Kinderklinik auf dem Schnarrenberg aus Platzgründen nicht mehr realisieren läßt.

Auf Bitten des Ausschusses Medizin haben Land und Universität die Wechselbeziehungen zwischen den verschiedenen Ab-

teilungen der Kinderklinik und den anderen Kliniken ausführlich beschrieben. Sie gelangen dabei zum Vorschlag, die Kinderklinik als abschließendes Gebäude auf dem Schnarrenberg zu errichten, das gute Anbindungen an Medizinische Klinik, Chirurgische Klinik und Radiologie erlaubt. Die Neonatologische Abteilung soll dagegen zusammen mit der Frauenklinik an einem anderen Standort untergebracht werden. Der Wissenschaftsrat bedauert es, daß diese Pläne auf eine Teilung der Kinderklinik hinauslaufen. Nach sorgfältiger Prüfung der verschiedenen Alternativen hält er diese Trennung jedoch unter den örtlichen Gegebenheiten für noch vertretbar. Medizinische Fakultät und Kinderklinik sollten allerdings alles unternehmen, um die Neonatologie möglichst eng an die übrigen Bereiche der Kinderklinik anzubinden. Dafür ist ein Verbleiben der Neonatologie im organisatorischen Verbund der Kinderklinik unerläßlich, wie auch die Rotation der Assistenten zum Zwecke der Weiterbildung sowie enge konsiliarische Beratungen.

Die Kinderklinik ist gegenwärtig in sechs Abteilungen gegliedert, zu denen die Allgemeine Kinderheilkunde gehört, deren Auflösung in der bestehenden Form vorgesehen war. Der Wissenschaftsrat begrüßt es, daß die Beratungen in Tübingen dazu geführt haben, daß auch künftig eine Abteilung für Allgemeine Kinderheilkunde bestehen wird. Darüber hinaus hält er die vorgesehene Integration der jetzt zur Chirurgischen Klinik gehörenden Kinderchirurgie für gut geeignet, eine sowohl fachgerechte als auch kindgerechte Versorgung zu erreichen, die künftig durch die örtliche Nähe möglich sein wird. Mittelfristig sollte angestrebt werden, nicht nur die Abteilung für Endokrinologische Diagnostik zu schließen, sondern auch noch auf eine weitere pädiatrische Abteilung zu verzichten. Um der Auseinanderentwicklung der Abteilungen der Kinderklinik entgegenzuwirken, sollten zudem Patientenaufnahme, Pflegedienst und Bettenpool gemeinsam betrieben werden.

Der Wissenschaftsrat unterstützt die Planungen, mit dem Neubau für die Kinderklinik auch Forschungsflächen in größerem Umfang zu schaffen. Zusätzliche Forschungsflächen sind auf dem Schnarrenberg unerläßlich, da ein erhebliches Defizit in diesem Bereich sowohl in der Medizinischen Klinik als auch in den Kliniken des CRON-Verbundes besteht und die wenigen vorhandenen Labors unzureichende Standards aufweisen. Die zusätzlichen Laborflächen sollten jedoch nicht einzelnen Abteilungen oder Arbeitsgruppen fest zugewiesen, sondern entsprechend dem Bedarf auf Zeit vergeben werden. Dafür haben sich von der Fakultät eingesetzte Kommissionen bewährt, die die Vergabe nach Kriterien der wissenschaftlichen Leistungsfähigkeit und Schwerpunktbildung regeln. Bei der Anmeldung des Vorhabens zum Rahmenplan sind die vorgesehenen Vergabemodalitäten für die Labors darzustellen.

Auf der Grundlage der strukturellen Erwägungen für die Kinderklinik stimmt der Wissenschaftsrat den Plänen zum Bau einer Kinderklinik auf dem Schnarrenberg grundsätzlich zu. Er verbindet dies jedoch mit der Auflage, daß gleichzeitig 1.500 m² Forschungsflächen für die vorhandenen Kliniken auf dem Schnarrenberg und weitere 500 m² für die Kinderklinik geschaffen werden. Die Schaffung eines insgesamt so großen Klinikkomplexes ohne ausreichende Forschungslabors wäre nicht vertretbar. Unter dieser Voraussetzung empfiehlt der Wissenschaftsrat die Freigabe von 1 Million DM Planungskosten (Nr. 8209). Bei der Anmeldung des Vorhabens selbst sollte das Raumprogramm dargelegt und erläutert werden. Dabei ist besonders auf die Bedürfnisse von Forschung und Lehre einzugehen, die sich durch Forschungslabors und Unterrichtsräume auch für patientennahen Unterricht für kleine Gruppen ergeben.

2. Zu Frauenklinik und Neonatologie

Die an sich wünschenswerte gemeinsame Unterbringung von Frauenklinik und Kinderklinik (einschließlich Neonatologie) ließe sich aufgrund der baulichen Gegebenheiten nur bei Verzicht auf einen Verbund zwischen Kinderklinik und Innerer Medizin/Chirurgie/Radiologie realisieren. Entsprechend der unter VI.1. dargestellten Situation hält der Wissenschaftsrat die gemeinsame Unterbringung von Frauenklinik und Neonatologie getrennt von der Kinderklinik unter den örtlichen Gegebenheiten für noch vertretbar. Unter dieser Voraussetzung bietet sich die vom Land vorgeschlagene Unterbringung in der ehemaligen Chirurgischen Klinik an.

Es ist jedoch die Frage zu stellen, ob unter dem Aspekt des langfristig angestrebten Ziels, alle Kliniken im Neubaugebiet unterzubringen, im Altbereich noch so erhebliche Investitionen eingegangen werden sollten, selbst wenn sie für einen mindestens 30jährigen Zeitraum geplant sind. Nachdem das Land im Oktober 1989 die Gesamtbaukosten für die Unterbringung der Frauenklinik/Neonatologie im ehemaligen Chirurgiegebäude des Talklinikums noch auf 50 Millionen DM geschätzt hat, lassen die zwischenzeitlich erfolgten Anmeldungen zum Rahmenplan deutliche Kostensteigerungen erkennen. Das Land hat den jetzt mit 75 Millionen DM angegebenen Betrag als genau berechnet bezeichnet, so daß keine wesentlichen Kostensteigerungen zu erwarten seien. Da diese Kosten deutlich unter denen eines Neubaus liegen, der zudem erst wesentlich später fertiggestellt werden könnte, stimmt der Wissenschaftsrat der vorgelegten Planung grundsätzlich zu. Dabei geht er jedoch davon aus, daß die Gesamtbaukosten eng im angegebenen Rahmen bleiben werden. Die vorgesehene Bettenzahl von unverändert 160 für die Frauenklinik sollte mit dem Ziel ihrer Reduzierung überprüft und dadurch freiwerdende Flächen für die Forschung vorgesehen werden.

Der Wissenschaftsrat empfiehlt den 1. Bauabschnitt (Nr. 8122, 20,6 Mio DM) vorbehaltlos zur Aufnahme in den Rahmenplan (Kategorie I). Der 2. Bauabschnitt (Nr. 8212, 21,4 Mio DM) sowie die Umlegung und Verstärkung von Fernleitungstrassen (Nr. 7201, 2,3 Mio DM) werden zunächst für Kategorie II empfohlen. Spätestens bei der Anmeldung des 3. Bauabschnitts ist über das Ergebnis der Überprüfung der Bettenausstattung zu berichten.

3. Zu den Neubauten auf dem Steinenberg

Durch den Neubau der Kinderklinik auf dem Schnarrenberg wird die dort verfügbare Baufläche weitgehend ausgeschöpft. Die Planungen des Landes sehen ab 1995 erste Baumaßnahmen auf dem benachbarten Steinenberg vor. Im Hinblick auf die schwierige Unterbringungssituation der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik und der Augenklinik sowie der Theoretisch-Medizinischen Institute unterstützt der Wissenschaftsrat nachdrücklich einen raschen Baubeginn für diese Einrichtungen. Voraussetzung dafür muß jedoch die Darstellung des Gesamtkonzeptes für die Bebauung des Steinenbergs sein. Nur durch langfristige Planung kann erreicht werden, daß ungünstige Konstellationen, wie sie sich gegenwärtig für die Positionierung der Kinderklinik ergeben, verhindert werden. Die Bausituation läßt auch die Integration der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik und der Augenklinik in ein fachlich breit angelegtes Kopfzentrum nicht zu, da zum einen die Zahnklinik in den 60er Jahren als Teil des Talklinikums neu gebaut wurde und zum andern Neurologie und Neurochirurgie im CRON-Neubau auf dem Schnarrenberg untergebracht sind. Dennoch ist eine möglichst enge Zusammenarbeit zwischen den beiden letztgenannten Kliniken und den beiden neu zu bauenden notwendig und im Erweiterungsgelände - trotz gewisser räumlicher Distanzen - auch realisierbar.

Bei der Planung für den Steinenberg sollten nicht nur die Forschungsinteressen der dort unterzubringenden Kliniken und Institute durch den Bau entsprechender Forschungslabors berücksichtigt, sondern auch Unterrichtsräume in zukunftsorientierter Weise eingeplant werden. Es wird künftig immer mehr darauf ankommen, eine optimale Lernumgebung für die Studenten zu schaffen, zu der neben Unterrichtsräumen für kleine Gruppen - auch innerhalb der Kliniken für patientennahe Ausbildung - sowie offenem Zugang zur Bibliothek mit angemessenen Arbeitsplätzen und Räumen für verschiedene audio-visuelle Einrichtungen auch Aufenthaltsräume mit Cafeteria etc. gehören. Solche Gesichtspunkte sollten beim Ausbau Medizinischer Einrichtungen allgemein mehr Berücksichtigung finden; die Gesamtplanung für den Steinenberg/ Schnarrenberg bietet die Chance, modellhaft neue Wege in dieser Richtung zu beschreiten.

4. Zur Zahnklinik

Wie oben bereits dargestellt, zeichnet sich die Zahnklinik durch besondere Forschungsleistungen aus. Das vorgelegte Konzept für Baumaßnahmen am bestehenden Standort sieht eine Erweiterung der Forschungsflächen, die Schaffung einer neuen OP-Abteilung und die Erweiterung der Bettenausstattung vor. Der Wissenschaftsrat hält das Konzept für gut geeignet, die Arbeitsmöglichkeiten der Zahnklinik weiterzuentwickeln, so daß sie auch künftig ihre Aufgaben in Forschung, Lehre und zugehöriger Krankenversorgung auf hohem Niveau erfüllen kann. Die angestrebte Ausweitung der Bettenzahl auf 55 hält der Wissenschaftsrat im Hinblick auf die Forschungsaktivitäten sowie die Daten für Auslastung und Verweildauer in diesem Fall für vertretbar; sie sollte vor dem Bau der neuen Bettenstation aber nochmals geprüft werden. Er empfiehlt die vorbehaltlose Aufnahme des Vorhabens für die Realisierung des 1. Bauabschnittes (Nr. 8185,

3,0 Mio DM) in den Rahmenplan (Kategorie I). Die weiteren Bauabschnitte können entsprechend ihrem Planungsstand zu gegebener Zeit angemeldet werden.

5. Zur Medizinischen Klinik

Die seit etwa drei Jahrzehnten genutzte Medizinische Klinik bedarf einer umfassenden Modernisierung, die auch mit Funktionsänderungen und Funktionsanpassungen an die inzwischen auf dem Schnarrenberg hinzugekommenen Klinikgebäude verbunden ist. Das Land hat dafür ein Konzept vorgelegt, das sich in vier Bauabschnitte gliedert und während der nächsten zehn Jahre Gesamtbaukosten von 80 Millionen DM erfordert und mit einem Flächenzuwachs um ca. 6.500 m² verbunden ist. Beim Besuch des Ausschusses Medizin wurden erhebliche bauliche Defizite erkennbar, die sich unter anderem auf die Forschungslaboratorien aber auch viele andere Bereiche der Medizinischen Klinik bezogen. Der Wissenschaftsrat hält die Modernisierung für erforderlich, um den Ausstattungsstandard der Medizinischen Klinik mittelfristig dem der benachbarten Neubauten anzupassen. Die Baumaßnahmen werden auch wesentlich dafür sein, die klinische Forschung in nicht in die unmittelbare Krankenversorgung einbezogenen Arbeitsgruppen zu stärken, wie sie z.B. durch Einrichtung einer Sektion mit immunologischem Schwerpunkt innerhalb der Medizinischen Klinik praktiziert wird. Vor diesem Hintergrund ist es bedauerlich, daß die Forschungslabors erst im 3. Bauabschnitt verbessert und somit erst ab 1997 mit adäquatem Standard zur Verfügung stehen werden.

Der Wissenschaftsrat hebt die bei zwei Rahmenplanvorhaben für die Medizinische Klinik bestehenden P-Vorbehalte auf und empfiehlt sie zur Aufnahme in den Rahmenplan, das mit Beginn im Jahr 1990 geplante Vorhaben (Nr. 8197, 11,2 Mio

DM) für Kategorie I und das Vorhaben Nr. 8210 (23,0 Mio DM) für Kategorie II.

6. Zur Tierhaltung

Für viele biomedizinische Fragestellungen - etwa zur Entstehung, Verhütung und Heilung von Krankheiten - sind neben Arbeiten an Zellkulturen auch tierexperimentelle Untersuchungen unerläßlich. Dies gilt z.B. für Studien, die einen funktionierenden Blutkreislauf oder eine intakte Inervation erfordern. Zur Durchführung von Tierversuchen bedarf es jedoch einer adäquaten Tierhaltung, die ethischen und gesetzlichen Anforderungen genügt. Nach Ansicht des Wissenschaftsrates ist dies bei der an der Universität Tübingen gegenwärtig bestehenden dezentralen Tierhaltung in vielen Bereichen nur eingeschränkt gegeben. Weitere Reduzierungen der Zahl der Tierexperimente sind insbesondere dann möglich, wenn die durchgeführten Studien aufgrund günstiger Versuchsbedingungen eine hohe Aussagekraft erreichen. Der Wissenschaftsrat hält es daher für notwendig, die Voraussetzungen für die Tierhaltung im Interesse der medizinischen und biologischen Forschung nachhaltig zu verbessern. Dies ist für die Forschung an der Universität Tübingen auch insofern von Bedeutung, als dort ein auch international ausgewiesener Schwerpunkt der Neurobiologie besteht, der weiterentwickelt werden soll. Die vorgelegten Planungen für die Zusammenfassung der Großtierhaltung in der Rosenau und der übrigen Tierhaltung im Tierhaus auf der Morgenstelle sollten daher zum Rahmenplan für den Hochschulbau angemeldet und zügig realisiert werden. Der Wissenschaftsrat geht davon aus, daß Regelungen gefunden werden, die allen Wissenschaftlern eine Nutzung der Tierversuchsanlagen ermöglichen. Bei der Anmeldung der Vorhaben soll darüber berichtet werden.

In begrenztem Umfang sind für die in Tübingen laufenden Untersuchungen auch Experimente an Primaten notwendig. Der Wissenschaftsrat verweist in diesem Zusammenhang auf die hervorragenden experimentellen Möglichkeiten, die das Deutsche Primatenzentrum in Göttingen für die Forschung an Primaten besitzt.[1)] Entsprechende Versuche sollten so weit wie möglich in Kooperation mit dem Primatenzentrum durchgeführt werden. Die eigene Haltung von Primaten sollte dagegen auf das unbedingt erforderliche Maß beschränkt und nicht weiter ausgebaut werden.

VII. Zusammenfassende Empfehlungen

Der Wissenschaftsrat empfiehlt dem Land, aufgrund des zum Teil erheblichen Erneuerungsbedarfs seiner Medizinischen Einrichtungen in Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm seine Investitionen in diesem Bereich noch zu verstärken, um seine Universitätsklinika als konkurrenzfähige Stätten von Forschung und Lehre zu erhalten und weiterzuentwickeln.

Die in Tübingen bestehende Aufspaltung der Medizin in zwei Medizinische Fakultäten bewertet der Wissenschaftsrat als gravierendes Strukturproblem. Er nimmt dies zum Anlaß, die Länder erneut zu bitten, für die Schaffung einheitlicher Medizinischer Fakultäten Sorge zu tragen.

---

1) Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zum Deutschen Primatenzentrum (DPZ) in Göttingen, vom 26.1.1990, Drs.9647/90.

Das Bestehen von drei medizinischen Sonderforschungsbereichen in Tübingen ist im Vergleich zu anderen Universitäten deutlich herausragend und ein Zeichen für den hohen Stand der klinischen Forschung in diesen Bereichen. Durch den stärkeren Verbund der Kliniken mit den Instituten der Theoretischen Medizin und der Naturwissenschaften sowie die begonnene Einrichtung von Forschungssektionen innerhalb der Kliniken könnten die Forschungsaktivitäten noch gesteigert werden. Der Wissenschaftsrat hält es in diesem Zusammenhang für unerläßlich, daß auch auf dem Schnarrenberg Forschungslaboratorien in ausreichendem Umfang und mit angemessenem Standard geschaffen werden.

Über den vom Land geplanten Abbau von Betten hinaus sieht der Wissenschaftsrat noch Spielraum, die Gesamtbettenzahl um etwa 20 weitere Betten auf deutlich unter 1.600 Betten zu reduzieren. Außerdem sollten die fachspezifische, abteilungsbezogene Bettenaufteilung aufgegeben und stattdessen Bettenpools eingerichtet werden.

Die Pläne zur Gründung eines interfakultären Instituts für Zellbiologie sowie zum Ausbau der Tropenmedizin und der Bevölkerungsmedizin werden vom Wissenschaftsrat unterstützt. Die Stärkung dieser Gebiete könnte zur Herausbildung eines spezifischen Profils in Forschung und Lehre beitragen.

Der Neubau einer Kinderklinik ist dringlich. Aufgrund der örtlichen Gegebenheiten hält der Wissenschaftsrat einen Neubau auf dem Schnarrenberg für vertretbar. Die damit verbundene räumliche Abtrennung der Neonatologie von der übrigen Kinderklinik sollte jedoch durch strukturelle Maßnahmen soweit wie möglich kompensiert werden. Es ist jedoch unerläßlich, mit dem Bau der Kinderklinik auch zusätzliche, variabel zu nutzende Forschungsflächen für die Kliniken auf dem Schnarrenberg zu schaffen.

Der Umbau der ehemaligen Chirurgie zur gemeinsamen Unterbringung der Frauenklinik und der Neonatologie wird ebenfalls unterstützt. Der Wissenschaftsrat empfiehlt die vorbehaltlose Aufnahme des 1. Bauabschnitts in den Rahmenplan und empfiehlt für den 2. Bauabschnitt zunächst die Einstufung in Kategorie II. Dabei wird davon ausgegangen, daß die Gesamtbaukosten eng im angegebenen Rahmen bleiben werden.

Der Wissenschaftsrat befürwortet nachdrücklich einen raschen Baubeginn auf dem Steinenberg. Für dessen Bebauung muß jedoch zunächst ein Gesamtkonzept vorgelegt werden, das die Bezüge zwischen den dort unterzubringenden Kliniken und Instituten unter langfristigen Gesichtspunkten darstellt und geeignete Bedingungen für Forschung und Lehre erkennen läßt.

Aufgrund der vorgelegten Gesamtkonzepte für die Sanierung der Zahnklinik und der Medizinischen Klinik empfiehlt der Wissenschaftsrat auch hierfür die Aufnahme verschiedener Vorhaben in den Rahmenplan. Außerdem hält er es für notwendig, die Voraussetzungen für die Tierhaltung im Interesse der medizinischen und biologischen Forschung nachhaltig zu verbessern.