

# Wissenschaftsrat

---

Stellungnahme zum weiteren Ausbau der

Medizinischen Einrichtungen der Universität Heidelberg



Stellungnahme zum weiteren Ausbau der  
Medizinischen Einrichtungen der Universität Heidelberg

<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
Vorbemerkung	2
A. Ausgangslage	3
I. Bisherige Entwicklung	3
II. Wissenschaftliches Personal, Forschung und Drittmittel	7
III. Lehre und Studium	14
IV. Krankenversorgung	16
V. Ausbaustand	21
VI. Weiterer Ausbau	23
B. Stellungnahme	31
I. Allgemeines	31
II. Zur einheitlichen Medizinischen Fakultät	33
III. Zur Forschung	35
IV. Zur Krankenversorgung	37
V. Zum Klinikum Mannheim	38
VI. Zu einzelnen Bereichen	41
VII. Zum weiteren Ausbau	45
VIII. Zusammenfassende Empfehlungen	50
Anhang	52

### Vorbemerkung

Der Wissenschaftsrat hat bei der Erörterung des 16. Rahmenplans vereinbart, den weiteren Ausbau der Medizinischen Einrichtungen der Universität Heidelberg einschließlich des Klinikums Mannheim mit Vertretern der Hochschule und des Landes vor Ort zu erörtern<sup>1)</sup>. Der Ausschuß Medizin hat am 22. Februar 1988 die Universität Heidelberg besucht. Im unmittelbaren Anschluß daran hat der Ausschuß ergänzende Fragen gestellt, die das Land mit Schreiben vom 21. März 1990 beantwortet hat. Auf der Grundlage des Besuchs und der von Hochschule und Land vorgelegten Informationen wurde die folgende Stellungnahme vorbereitet.

Die Stellungnahme wurde am 16. November 1990 vom Wissenschaftsrat verabschiedet.

---

<sup>1)</sup> Vgl. Empfehlungen zum 16. Rahmenplan für den Hochschulbau, Bd. 5, S. 35 sowie Empfehlungen zum 17. Rahmenplan, Bd. 2, S. BW 61.

## A. Ausgangslage

### I. Bisherige Entwicklung

#### I.1. Überblick

Die Universität Heidelberg hat seit ihrer Gründung im Jahr 1386 eine Medizinische Fakultät. Die erste Medizinisch-Chirurgische Poliklinik wurde 1805 gegründet. Ab 1876 wurden die klinischen Einrichtungen - die Medizinische Klinik umfaßte 100 Betten und die Chirurgische Klinik 40 Betten - aus der Innenstadt in das Bergheimer Viertel verlegt, die das heutige Altklinikum bilden. Das Klinikum wurde einschließlich Psychiatrie auf 1.100 Betten im Jahr 1910 ausgebaut.

In den 20er Jahren wurde erwogen, die Medizinischen Einrichtungen auf das Neuenheimer Feld zu verlagern, da die Pavillonstruktur des Altklinikums den Anforderungen einer naturwissenschaftlich orientierten, theoretische Grundlagen ebenso wie konservative und operative Fächer zusammenfassende Medizin nicht gerecht wurde. Dieses von Ludolf Krehl entwickelte Konzept wurde zügig aufgegriffen. Bereits 1935 konnte die Chirurgische Klinik auf dem Neuenheimer Feld bezogen werden. Das 1927 von der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft gegründete heutige Max-Planck-Institut für medizinische Forschung, das ebenfalls auf eine Initiative Ludolf Krehls zurückging, wurde Anfang der 30er Jahre benachbart auf dem Neuenheimer Feld mit dem Ziel errichtet, die medizinische Grundlagenforschung durch die Zusammenarbeit von Klinikern, Physiologen, Chemikern und Physikern zu fördern.

Dieses Strukturkonzept wurde nach dem Zweiten Weltkrieg fortgeführt. Als erste Klinik wurde ab 1954 die Kinderklinik schrittweise aus dem Altklinikum verlagert. Die theore-

tisch-medizinischen Institute konnten 1974 einen Neubau, das Theoretikum, beziehen. 1987 wurde die Kopfklinik mit den Fächern Augenheilkunde, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Neurochirurgie und Neurologie, Mund-, Zahn- und Kieferheilkunde sowie Radiologie auf dem Neuenheimer Feld bezogen. Weitere medizinische und naturwissenschaftliche Einrichtungen der Universität (u.a. Institute der Biologie, Chemie, Physik sowie das Zentrum für Molekulare Biologie Heidelberg, ZMBH) kamen hinzu, wie auch das Ende der 60er Jahre gegründete Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) und das Europäische Laboratorium für Molekularbiologie (EMBL).

Um bei steigenden Studienanfängerzahlen in der Medizin die klinischen Ausbildungsmöglichkeiten zu erweitern, wurde Mitte der 60er Jahre das Städtische Klinikum Mannheim in die Ausbildungsaufgaben der Universität Heidelberg einbezogen. Das weiterhin in städtischer Trägerschaft stehende Klinikum wird von der Fakultät für Klinische Medizin Mannheim der Universität Heidelberg für Zwecke der Lehre und Forschung auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen der Stadt Mannheim und dem Land Baden-Württemberg vom 21.10.1964 genutzt.

## I.2. Organisation

Das Fach Medizin ist in Heidelberg in fünf Fakultäten gegliedert:

- Naturwissenschaftliche Medizin (Vorklinische Medizin),
- Theoretische Medizin,
- Klinische Medizin I (mit den Fächern Innere Medizin, Chirurgie, Neurochirurgie, Pädiatrie, Frauenheilkunde und Orthopädie),
- Klinische Medizin II (Psychiatrie, Psychosomatik, Neurologie, Augen- und HNO-Heilkunde, Dermatologie, Radiologie und ZMK-Heilkunde),

- Klinische Medizin Mannheim.

Die Medizinische Gesamtfakultät nimmt einige der den Fakultäten übergeordneten Aufgaben wahr. Wie die übrigen Fakultäten wird sie von einem Dekan geleitet. Für Studienangelegenheiten ist der Studiendekan zuständig. Die Gesamtfakultät berät Studien- und Prüfungsordnungen, nicht aber die Verleihung von Noten in Promotionsverfahren. Sie hat keine Rechte und Pflichten bei Habilitationsverfahren, die Aufgabe der einzelnen Fakultäten sind. Die Gliederung der wissenschaftlichen Einrichtungen der Medizin ist dem Anhang zu entnehmen.

Das Klinikum Heidelberg ist auf der Grundlage der Klinikumsverordnung vom April 1987 in Kliniken und Institute gegliedert. Die Einrichtungen werden von einem Geschäftsführenden Direktor geleitet. Die Aufteilung der Kliniken und Institute mit ihren jeweiligen Schwerpunkten ist ebenfalls im Anhang zusammengestellt.

Das Personal für Forschung und Lehre der Klinischen Fakultät Mannheim ist im Haushalt der Universität Heidelberg ausgewiesen, während das Personal für Krankenversorgung im Dienste der Stadt Mannheim steht. Die Stadt Mannheim erhält vom Land jährlich Zuschüsse für den durch Forschung und Lehre verursachten Aufwand für Personal, laufende Sachmittel und Investitionen.

In vertraglich vereinbarter Kooperation mit der Universität Heidelberg stehen folgende Einrichtungen:

- Die selbständige "Stiftung Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg" in Heidelberg-Schlierbach nimmt die Aufgaben von Forschung und Lehre in der Orthopädie wahr. Wie beim Klinikum Mannheim werden die für Forschung und

Lehre erforderlichen Personal- und Investitionskosten vom Land getragen.

- Die "Stiftung Deutsches Krebsforschungszentrum" nimmt im Rahmen einer Vereinbarung mit der Universität Heidelberg vom September 1976 Ausbildungsaufgaben in der Medizin wahr. Sieben Stellen für Professoren der Besoldungsgruppe C4 des DKFZ werden im Haushalt der Universität geführt (fünf im Klinikumshaushalt, zwei im Universitäts-haushalt). Die Stelleninhaber sind dem DKFZ ohne Beurlaubung zur Dienstleistung zugewiesen. Der Personalaufwand wird vom DKFZ zu 92,5 % erstattet. Der Abzug von 7,5 % erfolgt als Ausgleich für die Lehrtätigkeit an der Universität. Für 11 Professorenstellen der Besoldungsgruppe C3 wird ein Ausgleich von 4 % zugrundegelegt. Daneben bestehen Leerstellen für weitere Professoren.
  
- In Mannheim nimmt das ebenfalls als selbständige Stiftung geführte "Zentralinstitut für Seelische Gesundheit" die Aufgaben von Forschung und Lehre in Psychiatrie, Psychosomatischer Medizin und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie wahr<sup>1)</sup>. Drei Stellen für Professoren (C4) sind im Haushalt der Universität ausgewiesen. Die Stelleninhaber sind dem Zentralinstitut ohne Beurlaubung zur Dienstleistung zugewiesen. Weitere acht Stellen für Professoren der Besoldungsgruppe C3 sind als Leerstellen im Universitätshaushalt enthalten. Nach ihrer Berufung werden die Stelleninhaber an das Zentralinstitut beurlaubt, das die vollen Personalkosten trägt.
  
- Ebenfalls durch vertraglich vereinbarte Kooperation ist das "Rehabilitationszentrum für chronisch Nierenkranke e.V." mit dem Universitätsklinikum verbunden. Das Uni-

---

<sup>1)</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Stellungnahme zum Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1980, Köln 1981, S.96ff.



versitätsklinikum hat innerhalb der Abteilung Innere Medizin I (Schwerpunkt Endokrinologie und Stoffwechsel) eine Sektion "Nephrologie" eingerichtet, die ihre Aufgaben in der Krankenversorgung in der Klinik des Vereins erfüllt. Die Ärztliche Leitung der Klinik ist Dienstaufgabe des Leiters der Sektion; die der Sektion zugewiesenen Ärzte des Universitätsklinikums Heidelberg erfüllen ihre Dienstaufgaben in dieser Klinik.

### I.3. Finanzierung

Die Fakultäten für Naturwissenschaftliche Medizin und Theoretische Medizin sind im Haushalt der Universität Heidelberg etatisiert. Das Klinikum ist dagegen eine rechtlich unselbständige Anstalt der Universität Heidelberg, dessen Aufwendungen aus Erträgen, insbesondere der stationären und ambulanten Krankenhausversorgung, sowie durch einen Zuschuß des Landes gedeckt werden. Der Landeszuschuß für die laufenden Aufwendungen betrug im Jahr 1989 166,8 Millionen DM, die sich wie folgt aufteilten:

Klinikum Heidelberg	128,0 Mio DM,
Fakultät Mannheim	34,6 Mio DM,
DKFZ	0,1 Mio DM,
Stiftung Orthopädische Universitätsklinik	4,1 Mio DM.

## II. Wissenschaftliches Personal, Forschung, Drittmittel

### II.1. Wissenschaftliches Personal

Der Stellenplan für die Heidelberger Medizinfakultäten umfaßt insgesamt 935,5 Stellen für wissenschaftliches Personal, darunter 56 für Professoren nach C4 und 73 für Profes-

soren nach C3. Zusätzlich gib es am Klinikum Mannheim 141 Stellen für wissenschaftliches Personal, darunter 21 nach C4 und 18 nach C3.

In Heidelberg sind gegenwärtig je 50 Stellen nach C4 (Frauenanteil 4%) und nach C3 (Frauenanteil 12%) besetzt. 24% der Stelleninhaber sind älter als 60 Jahre und weitere 25% zwischen 56 und 60 Jahre alt. Damit werden rund die Hälfte der Professoren innerhalb der nächsten 10 Jahre altersbedingt ausscheiden. Seit dem Besuch in Heidelberg (Februar 1988) wurden außerdem 19 Berufungen abgeschlossen, davon 16 auf Stellen nach C4 und 3 auf Stellen nach C3; zusätzlich wurden 5 C4-Stellen in Mannheim besetzt. Von den 38 besetzten Professoren-Stellen in Mannheim ist keine mit einer Frau besetzt. Der Anteil der über 55jährigen Professoren beträgt dort rund ein Drittel.

## II.2. Forschung

In Heidelberg und Mannheim wurden Forschungsschwerpunkte mit Hilfe der Landesförderung und eingeworbener Drittmittel aufgebaut. In der Medizin bestehen gegenwärtig zwei Sonderforschungsbereiche (SFB) und eine Forschergruppe, die von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördert werden. Auf Teilgebieten arbeiten klinische Einrichtungen in Heidelberg und Mannheim zusammen. Arbeitsgruppen des DKFZ und des Max-Planck-Instituts für medizinische Forschung sind ebenfalls an Forschungsschwerpunkten beteiligt.

### (1) Kardiovaskuläre Erkrankungen

Der Schwerpunkt besteht aus den beiden Teilen "Kardiale Regulationsmechanismen und ihre Bedeutung zur Pathophysiologie und Therapie von Erkrankungen des Herzens" sowie "Untersuchungen zur Koronarsklerose und ihrer Folgeerkrankungen".

kungen". Grundlage des ersten Teils ist der 1986 eingerichtete Sonderforschungsbereich 320 "Herzfunktion und ihre Regulation" mit den vier Projektbereichen "Innervation, Transmitter und humorale Funktion", "Kardiale Rezeptoren", "Myokardkontraktion" sowie "Myokardperfusion". Beteiligt sind neben verschiedenen theoretisch-medizinischen Instituten zwei Kliniken der Universität und Arbeitsgruppen des Max-Planck-Instituts für medizinische Forschung in Heidelberg und des DKFZ.

Im Zentrum des zweiten Teils stehen die Bedingungen für Progression und gegebenenfalls Regression der Arteriosklerose, die Identifizierung von Risikopatienten der Koronarsklerose sowie die Verbesserung von Diagnostik und Therapie koronarsklerotischer Folgeerkrankungen, insbesondere des Myokardinfarkts. Daran sind neben zwei theoretisch-medizinischen Instituten drei Kliniken der Universität Heidelberg beteiligt.

## (2) Onkologie

In Kooperation mit dem DKFZ werden an theoretischen Instituten und Kliniken in Heidelberg und Mannheim zahlreiche Vorhaben der Onkologie verfolgt. Sie werden überwiegend aus Mitteln des Bundesministers für Forschung und Technologie (BMFT) gefördert und in der Regel in einem zweijährigen Turnus extern begutachtet. Eingebunden waren auch Teilprojekte des SFB 136 "Krebsforschung", dessen Förderung Ende 1987 auslief. Organisationseinheit ist der Lenkungsausschuß des Tumorzentrums Heidelberg/Mannheim, der aus Vertretern des DKFZ sowie klinischer und theoretischer Einrichtungen in Heidelberg und Mannheim besteht.

Die Arbeit ist nach klinisch-onkologischen Gebieten orientiert (Kolonkarzinom, Bronchialkarzinom, Strahlentherapie usw.). Insbesondere bei den biochemischen, molekularbiologischen und immunologischen Grundlagen bestehen zwischen den Projekten Querverbindungen.

Beteiligt sind neben den Instituten des DKFZ, die Medizinischen, Chirurgischen und Hautkliniken in Heidelberg und Mannheim, ferner Thorax-, Frauen-, Kinder- und Strahlenklinik sowie medizinisch-theoretische Institute in Heidelberg.

### (3) Nierenforschung

Die Nierenforschung wird im Rahmen der DFG-Forschergruppe "Funktionelle und strukturelle Adaption der Niere" seit 1985 und zusätzlich in überwiegend von der DFG finanzierten Einzelprojekten gefördert. Das Land unterstützt die Arbeiten ergänzend über einen Forschungsschwerpunkt. Im Mittelpunkt stehen Regulation der Nierendurchblutung, Struktur- und Funktionsbeziehungen am Nierenkörperchen, hormonelle Funktionen der Niere, Adaptionsfähigkeit unter Grenzbedingungen sowie Genese, Folgen und Therapie chronischer Niereninsuffizienz.

Beteiligt sind Wissenschaftler der Medizinischen, der Chirurgischen und der Kinderklinik sowie der Institute für Immunologie, Pathologie, Pharmakologie, Physiologie und Anatomie in Heidelberg.

### (4) Immunologie

Die Immunologie soll in ihrer bisherigen Ausrichtung "Immunologische Mediatoren entzündlicher Gewebsreaktionen" verstärkt auf das Thema "Ursachen für den Übergang akuter Entzündungen in die Chronizität" ausgerichtet werden. Das Gebiet ist als Forschungsschwerpunkt des Landes anerkannt.

Beteiligt sind die Chirurgische, die Medizinische, die Haut- und die Kinderklinik sowie die Institute für Anatomie, Physiologie, Pathologie und Tropenhygiene in Heidelberg.

(5) Psychiatrische Forschung

1987 wurde in Mannheim der SFB 258 "Indikatoren und Risikomodelle für den Verlauf Psychischer Störungen" eingerichtet. Er wird getragen vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, der II. Medizinischen Klinik sowie dem Klinisch-chemischen Institut in Mannheim. Bis 1985 wurde in Mannheim der SFB 116 "Psychiatrische Epidemiologie", gefördert. Der neue SFB befaßt sich mit morphologischen, biochemischen, neurophysiologischen und neuropsychologischen Aspekten bei Entstehung und Verlauf psychischer Erkrankungen. Persönlichkeitsmerkmale, Verhaltensmuster und Einstellungen sowie berufliche und soziale Integration werden einbezogen.

(6) Neuro- und molekularbiologische Forschung

Die in Medizin und Biologie bestehenden neurobiologischen Forschungsansätze wurden durch gezielte Neuberufungen gestärkt. Mit Schwerpunkt in der Biologie und am ZMBH, aber unter Beteiligung medizinischer Einrichtungen wird auf diesem Gebiet der SFB "Molekularbiologie Neuraler Mechanismen und Interaktionen" seit 1985 gefördert. Mit unterschiedlicher Akzentsetzung werden in diesem SFB die Signal-Membran-Wechselwirkungen im Nervensystem untersucht. Der klinische Teil dieser Untersuchungen wird gegenwärtig in einer Reihe von Kliniken intensiviert und dabei noch stärker auf molekularbiologische Untersuchungen ausgerichtet.

### (7) Transplantationsforschung

Die Arbeiten auf diesem Gebiet sollen künftig noch verstärkt werden. Sie zielen auf ein besseres Verständnis der Abstoßungsreaktion sowie der erhöhten Infektionsgefahr immun-supprimierter Patienten, die eine Grundvoraussetzung für die Verbesserung der Erfolgsraten von Transplantationen sind. Darüber hinaus werden Arbeiten zur Vertiefung der Kenntnisse über den Zustand des Transplantats durchgeführt, die insbesondere im Zusammenhang mit den zellulären Prozessen während einer Konservierung und Reperfusion stehen. Durch Konzentration auf diese Themen sollen die in erster Linie einzusetzenden Methoden der Immunologie, der Zellbiologie und der Molekularbiologie der Erforschung der Transplantationsproblematik aller Organe zugute kommen. Der Schwerpunkt wird durch eine Sonderförderung des Landes unterstützt. Er ist eng verknüpft mit experimentellen und klinischen Studien zur Transplantation von Leber, Pankreas, Herz sowie Herz/Lunge.

### II.3. Drittmittel

Die von den Medizinischen Einrichtungen in Heidelberg eingeworbenen Drittmittel sind von 29,7 (1987) über 33,6 (1988) auf 38,9 Millionen DM (1989) angestiegen. Hinzukommen noch rund 6 Millionen DM (1989) für die Fakultät für Klinische Medizin Mannheim, die einen Anteil von ca. 30% bis 40% für das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim enthalten.<sup>1)</sup> Den größten Anteil an den in allen Medizinischen Fakultäten zusammen eingeworbenen Drittmitteln haben Förderungen des Bundes, des Landes und der EG

---

<sup>1)</sup> Die Angaben für Mannheim sind geschätzt, da ein Teil der Drittmittel über gesondert geführte Drittmittelkonten der Stadt verrechnet wird und keine vollständige Zusammenstellung vorgelegt wurde.

(17 Mio DM) sowie Zuwendungen für Forschung und Lehre sowie Auftragsforschung und (Industrie-)Spenden (14,5 Mio DM). Die von den vier Heidelberger Medizinischen Fakultäten eingeworbenen DFG-Mittel betragen im Jahr 1987 7,8 Millionen DM und sind über 7,5 Millionen DM auf 8,5 Millionen DM (1989) gestiegen. Bei 935,5 Stellen für wissenschaftliches Personal und 129 Stellen für Professoren in den vier Heidelberger Medizinischen Fakultäten ergibt dies einen Betrag von 9,1 TDM pro Wissenschaftler und 66 TDM pro Professor.<sup>1)</sup> Das Klinikum Mannheim verfügte zusätzlich über 2,4 Millionen DM DFG-Mittel, die überwiegend auf den SFB 258 (Psychische Störungen) und damit das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit entfielen<sup>2)</sup>.

In Heidelberg werden im Jahr 1990 184 Wissenschaftler und 233 weitere Angestellte aus Drittmitteln bezahlt.<sup>3)</sup>

---

<sup>1)</sup> Vergleichszahlen für den Bundesdurchschnitt lassen sich in erster Näherung anhand der DFG-Mittel für die Medizin (191,6 Mio DM laut Tätigkeitsbericht 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.

<sup>2)</sup> Wegen der Besonderheiten des Städtische Klinikums Mannheim und der Beteiligung des Zentralinstituts ist eine Umrechnung dieses Betrages auf Personalstellen nicht sinnvoll.

<sup>3)</sup> Verlässliche Angaben zum zusätzlichen Drittmittelpersonal in Mannheim liegen nicht vor.

### III. Lehre und Studium

Im Studienjahr 1989/90 waren an der Universität Heidelberg 4.877 Studenten der Humanmedizin immatrikuliert, davon 1.204 im 1. bis 4. Fachsemester. Die Zahl der Studenten im 1. Fachsemester ist von 693 (1984/85) auf 611 (1989/90) zurückgegangen. Auch die Gesamtzahl der Medizinstudenten ist seit ihrem Maximum von 5.006 im Jahr 1985/86 etwas rückläufig. Für die klinische Ausbildung werden in Mannheim aufgrund eines Vertrages 90 Studenten pro Semester aufgenommen. Die Zahl der Absolventen in der Humanmedizin lag 1989 bei 555 (Frauenanteil 40%), darunter 181 (33% der Absolventen) in der Fakultät für Klinische Medizin Mannheim; auch die Zahl der Absolventen hat seit 1987 (628 Absolventen) abgenommen.

In der Zahnmedizin wurden in den Jahren 1985 bis 1989 durchschnittlich 81 Studenten pro Jahr erstmals immatrikuliert, in den drei vorangehenden Jahren lediglich 54. Entsprechend ist die Gesamtzahl der Studenten der Zahnmedizin kontinuierlich von 350 (1982/83) auf 493 (1989/90) angestiegen. Im Jahr 1989 wurden 69 Staatsexamina in der Zahnmedizin erfolgreich bestanden.

Neben den Studiengängen für Humanmedizin und Zahnmedizin bietet die Universität in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Heilbronn einen neunsemestrigen Studiengang der Medizin-Informatik an. Er schließt mit dem von der Fakultät für Theoretische Medizin verliehenen akademischen Grad "Diplominformatiker der Medizin" ab. In diesem Studiengang werden 35 Studenten pro Semester zugelassen. Die Gesamtzahl der Studenten betrug im Sommersemester 1990 364. Die Zahl der Absolventen lag in den Jahren 1987 bis 1989 bei zusammen 159 (Frauenanteil 43%).



Zum Wintersemester 1990 wird der in englischer Sprache angebotene einjährige Aufbaustudiengang "Medizin und Gesundheitsversorgung in Entwicklungsländern" die ersten 20 Studenten aufnehmen. Er wird vom Institut für Tropenhygiene und öffentliches Gesundheitswesen am Südasien-Institut getragen.

Das Graduiertenkolleg "Experimentelle Nieren- und Kreislaufforschung" wird von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert.

Bei den bundesweit einheitlichen schriftlichen Prüfungen (ärztliche Vorprüfung sowie drei bzw. zwei Abschnitte der ärztlichen Prüfung) erzielten die Heidelberger Medizinstudenten in den Jahren 1988 und 1989 stets überdurchschnittliche Ergebnisse, die in der Regel im oberen Drittel aller medizinischen Ausbildungsstätten angesiedelt waren.

Im Jahr 1989 wurden 469 Ärzte zum Dr.med. promoviert (Frauenanteil: 36%), darunter etwa ein Viertel von der Klinischen Fakultät Mannheim. Daneben gab es 30 Promotionen zum Dr.dent. und 18 Promotionen zum Dr.sc.hum., der für Nichtmediziner eingerichtet wurde. In den Jahren 1987 bis 1989 haben sich 97 Wissenschaftler (Frauenanteil 11%) habilitiert, darunter 14 in Mannheim.

#### IV. Krankenversorgung

Das Klinikum der Universität Heidelberg verfügt über 1.755 Planbetten, die bis zum Jahr 1995 auf 1.615 reduziert werden sollen. Außerdem werden 398 Planbetten in der Stiftung Orthopädische Universitätsklinik sowie 18 Planbetten im Rehabilitationszentrum für Nierenkranke für Forschung und Lehre genutzt. Im Jahr 1989 wurden ca. 53.500 Patienten stationär behandelt und ca. 244.700 ambulante Neuzugänge gezählt. In Übersicht 1 sind nähere Angaben zur Zahl der Planbetten und der zugehörigen Auslastung und Verweildauer zusammengestellt und mit Durchschnittswerten für Universitätsklinika im Bundesgebiet verglichen. Die Auslastung der Planbetten lag mit 80,4% (1989) um 4% unter dem Bundesdurchschnitt, in den vorangegangenen Jahren aber jeweils günstiger: 82,5% (1987) und 83,6% (1988). Dagegen ist die Verweildauer von 10,4 Tagen im Jahr 1987 über 10,3 auf 9,6 im Jahr 1989 gefallen und liegt mit 2 Tagen unter dem Bundesdurchschnitt außergewöhnlich niedrig. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, daß das Fachgebiet Orthopädie, das sich durch eine hohe Verweildauer (16 Tage) auszeichnet, im Klinikum selbst nicht vertreten ist.

Bei Betrachtung von Auslastung und Verweildauer der einzelnen Kliniken sticht insbesondere die Frauenklinik mit einer im Vergleich zum Bundesdurchschnitt hohen Auslastung (+ 4,5%) und niedriger Verweildauer (- 1,9 Tage) hervor. Andere Kliniken mit hoher Auslastung zeigen dagegen überdurchschnittliche Verweildauer: Augenklinik (+ 2,9%/+ 1,2 Tage), Radiologie (+ 4,5%/+ 1,0 Tage). Ungewöhnlich niedrige Auslastung, bei allerdings günstiger Verweildauer zeigen die HNO-Klinik (- 24,7%/- 1,1 Tage), die Neurologie (- 13,8%/- 4,3 Tage) und die Mund-, Zahn-, Kieferklinik (- 14,1%/+ 0,6 Tage). Bemerkenswert ist noch die mit 59 Tagen außergewöhnlich hohe Verweildauer in der Psychiatrie, die um 27 Tage über dem Bundesdurchschnitt liegt.

Übersicht 1: Planbetten, Auslastung und Verweildauer des Universitätsklinikums Heidelberg (1989)<sup>1)</sup> im Vergleich mit Durchschnittswerten für Universitätsklinika im Bundesgebiet (1988)<sup>2)</sup>

Klinik	Planbetten			Auslastung in %		Verweildauer in Tagen	
	1989	Soll 1995	Diffe- renz	Heidel- berg	Bundes- gebiet	Heidel- berg	Bundes- gebiet
Augenklinik	80	80		86,3	83,4	8,5	7,3
Chirurgie	393	395	+ 2	82,7	84,1	10,6	10,4
Frauenklinik	142	142		86,2	81,7	6,0	7,9
HNO-Klinik	80	80		58,7	83,4	7,6	8,7
Hautklinik	100	77	-23	77,6	82,6	11,7	14,5
Kinderklinik	192	150	-42	72,2	77,0	6,9	8,4
Medizinische Klinik	335	320	-15	83,4	88,1	7,8	10,3
Neurochirurgie	48	48		79,9	88,1	10,9	12,7
Neurologie	69	69		77,9	91,7	11,0	15,3
Anästhesiologie	12	-		87,8	83,4	13,0	4,8
Psychiatrie	173	127	-46	85,9	90,3	59,2	32,3
Psychosomatik	22	18	- 4	76,2	-	64,7	-
Radiologie	69	69		82,4	77,9	13,4	12,4
Mund-Zahn-Kiefer- Klinik	40	40		67,0	81,1	9,8	9,2
Klinik insgesamt	1.755	1.615		80,4	84,5	9,6	11,6

<sup>1)</sup> Nach Angaben der Universität. <sup>2)</sup> Deutsche Krankenhausgesellschaft: Auswertung der Kosten- und Leistungsnachweise '88, Düsseldorf 1990, Tab. 3.10 und 3.11. Neuere Daten liegen noch nicht vor.

Die Aufteilung der Planbetten des Klinikums Heidelberg auf die verschiedenen Kliniken und deren Abteilungen zeigt die Übersicht 2.

Übersicht 2: Aufteilung der Planbetten im Universitätsklinikum Heidelberg auf Kliniken und  
Abteilungen  
Stand: Juli 1990

Klinik/ Abteilung	Planbetten
MEDIZINISCHE KLINIK UND POLIKLINIK	335
- Endokrinologie und Stoffwechsel	48
- Allg. Klinische Psychosomatische Medizin	40
- Kardiologie, Angiologie und Pulmologie	108
- Gastroenterologie, Infektionskrankheiten u. Vergiftungen	63
- Hämatologie, Onkologie und Rheumatologie	76
CHIRURGISCHE KLINIK	393
- Allg. Chirurgie	230
- Herzchirurgie	38
- Kinderchirurgie	60
- Urologie	65
ANÄSTHESIOLOGISCHE KLINIK	12
FRAUENKLINIK	142
- Allg. Gynäkologie	111
- Gynäkologische Endokrinologie	11,5
- Gynäkologische Morphologie	11,5
- Gynäkologische Radiologie	8
KINDERKLINIK	189
- Pädiatrische Kinderheilkunde	88
- Pädiatrische Kardiologie	23
- Pädiatrische Neurologie	20
- Pädiatrische Endokrinologie	4
- Neonatologie	54
PSYCHIATRISCHE KLINIK	173
- Allg. Psychiatrie	155
- Kinder- und Jugendpsychiatrie	18
PSYCHOSOMATISCHE KLINIK	22
MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGIE	40
AUGENKLINIK	80
HAUTKLINIK	100
NEUROLOGISCHE KLINIK	69
NEUROCHIRURGISCHE KLINIK	48
HALS-NASEN-OHRENKLINIK	80
RADIOLOGISCHE KLINIK	69
- Allg. Klinische Radiologie	61
- Nuklearmedizin	8
Summe	1.752

Übersicht 3: Planbetten, Auslastung und Verweildauer des Klinikums Mannheim der Universität Heidelberg (1989)<sup>1)</sup> im Vergleich mit Durchschnittswerten für Universitätsklinika im Bundesgebiet (1988)<sup>2)</sup>

Klinik	Planbetten	Auslastung in %		Verweildauer in Tagen	
		Mannheim	Bundesgebiet	Mannheim	Bundesgebiet
Chirurgische Klinik	195	90,1	84,1	11,2	10,4
Kinderchirurg. Klinik	58	87,9	-	7,9	-
Neurochirurg. Klinik	40	83,0	88,1	13,5	12,7
Unfallchirurg. Klinik	94	84,8	-	10,6	-
Urologische Klinik	76	74,6	81,1	8,2	8,8
Anästhesie	14	57,3	83,4	5,6	4,8
Orthopädische Klinik	109	81,7	83,2	14,6	16,0
Frauenklinik	120	92,4	81,7	8,3	7,9
I. Med. Klinik	171	87,6	88,1	15,1	10,3
II. Med. Klinik	161	88,6	88,1	16,6	10,3
III. Med. Klinik	178	88,2	88,1	15,0	10,3
Nephrologische Klinik mit Dialyse	60	75,5	-	24,1	-
Neurologische Klinik	62	90,8	91,7	19,3	15,3
Kinderklinik I	84	69,6	77,0	8,5	8,4
Kinderklinik II	73				
Hautklinik	50	88,2	82,6	11,9	14,5
Augenklinik	56	94,4	83,4	9,3	7,3
HHO-Klinik	56	89,0	83,4	8,7	8,7
Strahlenklinik	18	74,9	77,9	13,0	12,4
Klinikum insgesamt	1.675	85,1	84,5	12,4 <sup>3)</sup>	11,6

<sup>1)</sup> Nach Angaben der Universität. <sup>2)</sup> Deutsche Krankenhausgesellschaft: Auswertung der Kosten- und Leistungsnachweise '88, Düsseldorf 1990, Tab. 3.10 und 3.11. Neuere Daten liegen noch nicht vor. <sup>3)</sup> ohne Dialyse.

Im Juli 1990 konnten im Heidelberger Klinikum 69 Betten wegen Personalmangels nicht betrieben werden. Die entsprechenden Zahlen für die anderen Universitätsklinika des Landes betragen: Tübingen 79, Ulm 18 und Freiburg 5 Betten.

Im Universitätsklinikum Heidelberg wurden seit Juni 1987 69 Lebertransplantationen (55 Patienten) und seit Juni 1989 15 orthotope Herztransplantationen durchgeführt (Stand Juli 1990). Die Planfrequenz für Lebertransplantationen beträgt 50 pro Jahr, die für Herztransplantationen 40 pro Jahr. Künftig sind auch Pankreas- und Herz-Lungen-en-bloc-Transplantationen vorgesehen. Am offenen Herzen sind 1989 975 Eingriffe vorgenommen worden; für 1990 sind ca. 1.200 Eingriffe geplant.

Im Stadtkreis Heidelberg gibt es neben dem Universitätsklinikum weitere Krankenhäuser mit 1.785 Planbetten, darunter Innere Medizin (715), Orthopädie (418), Chirurgie (277) und Gynäkologie (177).

Das Klinikum Mannheim der Universität Heidelberg verfügt über 1.675 Betten. Außerdem werden 202 Planbetten des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit von der Mannheimer Fakultät genutzt. Das Klinikum zeigt eine im Vergleich zum Bundesdurchschnitt etwas günstigere Auslastung von 85,1% (+ 0,6%) und eine mit 12,4 Tagen gegenüber dem Bundesdurchschnitt der Universitätsklinika von 11,6 Tagen etwas höhere Verweildauer, die allerdings der von nichtuniversitären Krankenhäusern mit mindestens 12 Fachabteilungen (12,7 Tage) etwa entspricht (vgl. Übersicht 3).

## V. Ausbaustand

### V.1. Universität Heidelberg

Das mit rund 1.750 Planbetten ausgestattete Klinikum Heidelberg ist seit Bezug der Kopfklinik flächenmäßig zu etwa zwei Dritteln auf dem Neuenheimer Feld, zu einem Drittel im Altklinikum untergebracht.

Im einzelnen ergibt sich folgender Stand:

In Altgebäuden im Bereich Bergheimer Straße (Altklinikum) sind folgende Kliniken/Einrichtungen untergebracht:

- Medizinische Klinik; sie ist auf 17 Gebäude (18.700 m<sup>2</sup>) im Altklinikum verteilt und belegt ferner Räume für Forschung auf dem Neuenheimer Feld, die auf weitere 6 Gebäude (700 m<sup>2</sup>) verteilt sind;
- Hautklinik (4.900 m<sup>2</sup>)
- Frauenklinik (9.700 m<sup>2</sup>)
- Psychiatrische Klinik; sie ist auf drei Gebäude (5.900 m<sup>2</sup>) verteilt; hinzu kommt die Kinder- und Jugendpsychiatrie (740 m<sup>2</sup>) außerhalb des Klinikgeländes
- Psychosomatische Klinik (2.900 m<sup>2</sup>); das Hauptgebäude liegt im Altklinikum, weitere Standorte sind über das Stadtgebiet verstreut
- Institut für Rechtsmedizin, Institut für Arbeits- und Sozialmedizin, Blutbank und Blutspendezentrale, Schulen des Klinikums, Verwaltung und Versorgungsstützpunkte

Das Altklinikum steht als Gesamtanlage unter Denkmalschutz wie auch die Mehrzahl der historischen Gebäude. Insgesamt werden rund 53.000 m<sup>2</sup> Nutzfläche beansprucht. Weitere rund 3.500 m<sup>2</sup> Nutzfläche in überwiegend angemieteten Gebäuden kommen hinzu.

Auf dem Neuenheimer Feld sind auf rund 113.000 m<sup>2</sup> Nutzfläche folgende Kliniken/Einrichtungen untergebracht:

- Chirurgische Klinik, incl. Abteilung Urologie, sowie Klinik für Anästhesiologie (21.200 m<sup>2</sup>)
- Kopfklinik (36.400 m<sup>2</sup>) mit den Fächern Augenheilkunde, HNO-Heilkunde, Neurochirurgie, Neurologie, Radiologie, ZMK-Heilkunde
- Kinderklinik (16.100 m<sup>2</sup>)
- Institute für Immunologie und Serologie, für Medizinische Biometrie und Medizinische Informatik, das Hygieneinstitut, das Institut für Anthropologie und Humangenetik sowie das Pathologische Institut (15.800 m<sup>2</sup>)
- übergeordnete Einrichtungen (Dekanat, Forschung, Verwaltung) sowie die Versorgungseinrichtungen.

## V.2. Klinikum Mannheim

Der Wissenschaftsrat hat die Entscheidung des Landes unterstützt, zur Entlastung der klinischen Ausbildung in Heidelberg klinische Einrichtungen in Mannheim zu nutzen<sup>1)</sup>. Seit Beginn der Gemeinschaftsaufgabe "Ausbau und Neubau von Hochschulen" wurde der Ausbau des Klinikums Mannheim aus Mitteln des Hochschulbauförderungsgesetzes (HBFÜG) gefördert. Ein ursprünglich geplanter Neubau wurde zugunsten des Umbaus vorhandener Einrichtungen aufgegeben. Umbau und Ergänzung des mit 1.675 Betten ausgestatteten Klinikums wurden vom Land Mitte der 70er Jahre auf rund 240 Millionen DM geschätzt. Eine erste Ausbaustufe im Gesamtumfang von 125 Millionen DM mit Baubeginn ab 1978 umfaßte die Fächer Frau-

---

<sup>1)</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zum Ausbau der wissenschaftlichen Hochschulen bis 1970, Köln 1967, S. 40.



enheilkunde, HNO-Heilkunde, Augenheilkunde und Chirurgie. Sie wurde 1986 abgeschlossen. Weitere Investitionen erfolgten z.B. für Pharmakologie und Toxikologie, für das Isotopenlabor und für Einrichtungen der Infrastruktur (Bibliothek, Seminarräume, Versorgungseinrichtungen).

## VI. Weiterer Ausbau

### VI.1. Planung für den Ausbau in Heidelberg

Land und Hochschule legen dem weiteren Ausbau in Heidelberg folgende Grundsätze zugrunde:

- Die medizinischen Einrichtungen sollen langfristig auf dem Neuenheimer Feld zusammengefaßt werden.
- Mit Vorrang sollen diejenigen Einrichtungen aus dem Alt-klinikum verlagert werden, deren fachliche Ergänzung zu den bestehenden Kliniken vordringlich und deren baulicher Zustand dringend erneuerungsbedürftig ist.
- Die Zahl der Planbetten soll schrittweise von 1.807 (im Jahr 1987) auf 1.615 Betten im Jahr 1995 vermindert werden.
- Mit Vorrang sollen auch die Forschungseinrichtungen so ausgebaut werden, daß die weiterhin bestehenden Beeinträchtigungen aufgrund der Unterbringung an zwei Standorten so weit wie möglich vermindert werden.

Interimistisch zu nutzende Altgebäude sollen so hergerichtet werden, daß die Aufrechterhaltung des Betriebs gewährleistet ist. Unter diesen Voraussetzungen haben Hochschule und Land ein zweistufiges Konzept erarbeitet, dessen erste Stufe die Verlagerung der Medizinischen Klinik und der Hautklinik (ca. 230 Mio DM) sowie zeitlich versetzt der Frauenklinik in Neubauten auf dem Neuenheimer Feld umfaßt. Für den Neubau der Medizinischen und Hautklinik waren ab 1993

Finanzierungsraten vorgesehen. Das Land hat jedoch kürzlich mitgeteilt, daß zunächst nur der Bau der Medizinischen Klinik realisiert werden soll und der Baubeginn der Hautklinik verschoben wird. Die Frauenklinik sollte ursprünglich für einen längeren Zeitraum im Altklinikum verbleiben und dort saniert werden; die Beratungen mit dem Ausschuß Medizin haben jedoch zu einer Planungsänderung geführt. Das Land hat aber noch nicht zugesagt, ob im Jahr 1995 mit dem Neubau der Frauenklinik begonnen werden kann.

Auf längere Sicht (ca. 2025-2030) sollen in weiteren Bauabschnitten die Chirurgische und die Kinderklinik Neubauten westlich der neuerrichteten Kopfklinik erhalten. Anschließend könnte das jetzige Gebäude der Chirurgie für die Psychiatrie und die Psychosomatik hergerichtet werden. Damit wären alle medizinischen Einrichtungen auf dem Neuenheimer Feld konzentriert.

Für das Altklinikum ist in Übereinstimmung mit der Stadt Heidelberg ein städtebauliches Konzept erarbeitet worden, das Denkmalschutzgesichtspunkte berücksichtigt und sich in die städtische Entwicklungsplanung einfügt. Die denkmalgeschützten Altgebäude sollen auf Dauer erhalten bleiben, während Provisorien und städtebaulich nicht erhaltenswerte Ergänzungsgebäude abgerissen werden sollen. Dadurch soll der pavillonartige Charakter der Anlage wieder hergestellt werden. Von den rund 72.500 m<sup>2</sup> Nutzfläche im Altklinikum werden rund 6.300 m<sup>2</sup> abgerissen. Provisorisch in Keller- und Dachgeschoßräumen eingerichtete Arbeitsplätze sollen aufgegeben werden.

Nach Auszug von Medizinischer Klinik und Hautklinik benötigen die verbleibenden Einrichtungen noch etwa 26.000 m<sup>2</sup>. Ein Teil der denkmalgeschützten Gebäude soll anderweitig von der Universität oder von der öffentlichen Hand verwendet werden.

## VI.2. Für den Ausbau in Heidelberg zum Rahmenplan angemeldete Bauvorhaben

Zum 20. Rahmenplan hat das Land u.a. folgende Vorhaben vorgelegt:

### (1) Chirurgische Klinik

Die Chirurgische Klinik wurde in den dreißiger Jahren als erste Klinik auf das Neuenheimer Feld verlegt. Die Klinik nutzt derzeit eine Fläche von ca. 21.200 m<sup>2</sup> in 15 Gebäuden. Auf lange Sicht ist ein Neubau der Chirurgischen Klinik vorgesehen, der eine enge Anbindung an die noch zu bauende Medizinische Klinik erlauben würde. Bis zu einer Verlagerung wird die Chirurgische Klinik jedoch in den nächsten 20 bis 30 Jahren an ihrem derzeitigen Standort bleiben. Um die Klinik heutigen medizinischen und betrieblichen Erfordernissen anzupassen, sind bei laufendem Betrieb - verteilt auf einen Zeitraum von ca. 10 Jahren - eine Reihe von Umbau- und Erweiterungsmaßnahmen vorgesehen. Dabei ist auch eine gewisse Zusammenlegung der verstreut liegenden Forschungsflächen eingeplant. Die Zahl der Planbetten ist weiterhin mit 395 angesetzt. Die Gesamtfläche soll auf 22.400 m<sup>2</sup> erhöht werden, wovon u.a. 605 m<sup>2</sup> für Lehre, 1.747 m<sup>2</sup> für Forschung, 4.657 m<sup>2</sup> für Untersuchung und Behandlung sowie 7.404 m<sup>2</sup> für den Pflegebereich vorgesehen sind. Für die Sanierungsmaßnahmen werden 50 Millionen DM veranschlagt, für die insgesamt elf, zum Teil zeitlich überlappende Bauabschnitte vorgesehen sind<sup>1)</sup>.

---

<sup>1)</sup> Universität Heidelberg: Klinikum der Universität Heidelberg, Chirurgische Klinik, Stand August 1990.

Für den ersten Bauabschnitt, der den Neubau der Betten- und Matratzenreinigung und einen Neubau für die Anbindung an die Warentransport-Anlage beinhaltet, wurde ein Rahmenplanvorhaben angemeldet (17,9 Mio DM, Nr. 8150). Der Wissenschaftsrat empfahl 5 Millionen DM für den Bau der Bettenzentrale für Kategorie I, der Rest wurde mit einem P-Vorbehalt versehen.

## (2) Psychiatrische Klinik und Psychosomatische Klinik

Die Psychiatrische Klinik gliedert sich in Abteilungen für Allgemeine Psychiatrie mit Poliklinik (155 Betten) sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie (18 Betten) und verfügt über eine Nutzfläche von ca. 6.660 m<sup>2</sup>. Die im Altklinikum Bergheim gelegenen Teile des Hauptgebäudes wurden ab 1876 errichtet; für die gesamte Bausubstanz besteht ein genereller Sanierungsbedarf. Die Poliklinik befindet sich in einem ca. 500 m entfernten Gebäude. In beiden Gebäuden mangelt es u.a. an Forschungslaboratorien, Arbeitsräumen für Ärzte, Doktoranden und Studenten sowie an Therapieräumen für Patienten. Zudem ist der Pflegebereich völlig unzulänglich, da kein einziges Krankenzimmer mit Naßzellen ausgestattet ist und teilweise bis zu sechs Betten auf 30 m<sup>2</sup> untergebracht sind. Die Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie befindet sich außerhalb des Klinikgeländes in einer Gründerzeitvilla, deren baulicher Zustand ausreichend ist.

Die Einrichtungen der Psychosomatischen Klinik sind im gesamten Stadtgebiet auf fünf Standorte verstreut untergebracht, die zusammen über eine Nutzfläche von 2.900 m<sup>2</sup> verfügen. Der Pflegebereich umfaßt 22 Betten.

Für die künftige Unterbringung der beiden Kliniken wurde ein langfristiges, dreistufiges Konzept entwickelt:

- In der ersten Stufe sollen die Gebäude der ehemaligen Neurologischen Klinik für die Unterbringung der Psychiatrischen Poliklinik und eines Pflegebereiches für 36 Betten für Rehabilitationspatienten und Leichtkranke umgebaut und die Flächen der jetzigen Poliklinik geräumt werden. Die freigewordenen Flächen ermöglichen dann die Sanierung des Hauptgebäudes bei laufendem Betrieb. Für ein entsprechendes Rahmenplanvorhaben (9,0 Mio DM, Nr. 8146) wurde vom Wissenschaftsrat ein P-Vorbehalt empfohlen. Die erste Stufe soll während der Jahre 1990 bis 1998 realisiert werden, wofür Baukosten von 24,3 Mio DM veranschlagt sind.

Für die in diesem Zusammenhang ebenfalls vorgesehene Verlagerung der Prinzhorn-Sammlung der Psychiatrischen Klinik in Räume der Neurologischen Klinik wurde ein weiteres Rahmenplanvorhaben angemeldet (2,5 Mio DM, Nr. 7165), das für Kategorie II empfohlen wurde.

Das zur Zeit von der Abteilung Psychotherapie und Medizinische Psychologie der Psychosomatischen Klinik genutzte Gebäude in der Altstadt ist künftig für die Hochschule für Jüdische Studien Heidelberg vorgesehen. Der neue Standort der Abteilung wird der Westflügel der ehemaligen Augenklinik im Altklinikum sein, die im übrigen das Institut für Gerontologie und das Gerontologische Zentrum aufnehmen soll. Ein für den Umbau der ehemaligen Augenklinik angemeldetes Rahmenplanvorhaben (6,0 Mio DM, 2.440 m<sup>2</sup>, Nr. 8167) wurde bisher nicht zur Aufnahme in den Rahmenplan empfohlen (Kategorie III). Bei erneuter Anmeldung sollten Aufgaben und Organisationsform des neugegründeten Gerontologischen Zentrums und seine Einbindung in die Universität erläutert werden.<sup>1)</sup> Zu den Nach-

---

<sup>1)</sup> Empfehlungen zum 20. Rahmenplan, Bd. 2, S. BW 99.

meldungen zum 20. Rahmenplan meldet das Land einen Teilbetrag vom 2 Millionen DM für die Abteilung Psychotherapie und Medizinische Psychologie erneut für Kategorie I an, den Rest für Kategorie II.

- Die zweite Stufe beginnt nach dem Umzug der Inneren Medizin, der Hautklinik und der Frauenklinik in Neubauten im Neuenheimer Feld. Die dann geräumten Gebäude der heutigen Frauenklinik möchte man für die Psychiatrische und Psychosomatische Klinik verwenden, so daß deren Unterbringung weitgehend in einem geschlossenen Gebäudekomplex konzentriert werden kann.
- In der dritten Stufe wird die Option offengehalten, in den 30er Jahren des nächsten Jahrhunderts auch die Psychiatrische Klinik und die Psychosomatische Klinik auf das Neuenheimer Feld zu verlegen, soweit dies dann für notwendig gehalten wird. Das dann frei werdende Kerngebäude der Chirurgischen Klinik würde aufgrund seiner baulichen Struktur und seines Standortes aus heutiger Sicht gute Voraussetzungen für die Aufnahme der beiden Kliniken bieten.

### (3) Tiefgarage und Außenanlagen im Bereich Altklinikum

Seit Jahren fordert die Stadt Heidelberg zur Beseitigung der schwierigen Parkierungssituation im Bereich des Altklinikums den Bau einer Tiefgarage mit 330 Stellplätzen; außerdem sollen 397 Stellplätze ebenerdig untergebracht werden. Der gegenwärtige Bedarf wird mit 686 Plätzen für das Klinikum und 65 für die Universität angegeben. Nach der vorgesehenen Verlagerung weiterer Kliniken auf das Neuenheimer Feld wird der Stellplatzbedarf für das Jahr 2000 jedoch nur noch mit 242 Plätzen für das Klinikum und 227 Plätzen für die Universität ermittelt. Davon lassen sich

jedoch nur 230 Plätze auf den dann von der Universität genutzten Grundstücksflächen unterbringen, so daß dann noch 239 Tiefgaragenplätze notwendig wären.

Der Wissenschaftsrat hat das mehrfach angemeldete Vorhaben (Nr. 7122, 14,7 Mio DM) bisher nicht zur Aufnahme in den Rahmenplan empfohlen (Kategorie III). Es sollte im Zusammenhang mit der Gesamtplanung für das Klinikum Heidelberg abschließend beraten werden.<sup>1)</sup>

Zu den Nachmeldungen zum 20. Rahmenplan werden zusätzlich Verkehrs- und Außenanlagen im Altklinikum (Nr. 7173, 5,8 Mio DM) angemeldet, davon ein vordringlicher Teil (1,5 Mio DM) für Kategorie I.

### VI.3. Planung für den Ausbau in Mannheim

Die Vorbereitung des zweiten Ausbauabschnitts begannen Mitte der 80er Jahre. Ein Bettenhaus für die Medizinische und die Neurologische Klinik wird zur Zeit als Neubau Ost mit einer Nutzfläche von 17.340 m<sup>2</sup> errichtet. Durch den Neubau freiwerdende Flächen im Altgebäude sollen für Lehr- und Forschungseinrichtungen hergerichtet werden. Für Forschung und Lehre ist eine Fläche von rund 3.500 m<sup>2</sup> im Neubau Ost und im Altgebäude erforderlich, darunter je rund 1.000 m<sup>2</sup> für Forschungslabors und für poliklinische Einrichtungen sowie 680 m<sup>2</sup> für Seminarräume und Hörsaal. Die Kosten für diesen Teil betragen einschließlich Umbau der Altgebäude und Geräteausstattung rund 28 Millionen DM.

Die Stadt Mannheim beabsichtigt, auf dem Gelände des Klinikums der Stadt einen Neubau für die Orthopädische Klinik zu

---

<sup>1)</sup> Empfehlungen zum 20. Rahmenplan, Bd. 2, S. BW 95f.

errichten. Der Neubau wird mit Mitteln des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit, Familie und Sozialordnung gefördert, soweit er der stationären Krankenversorgung dient. Der Neubau soll zusätzliche Räume für eine Ambulanz (410 m<sup>2</sup>) sowie Forschung und Lehre (513 m<sup>2</sup>) erhalten. Die Stadt Mannheim hat den darauf entfallenden Anteil der Bauinvestitionskosten zunächst mit 15 Millionen DM angegeben, die entsprechend dem Baufortschritt vom Land zu zahlen sind. Der Wissenschaftsrat empfahl das Vorhaben (Nr. 8015) nicht zur Aufnahme in den Rahmenplan (Kategorie III). Bei erneuter Anmeldung sollte das Land die Notwendigkeit von Baumaßnahmen für eine weitere Orthopädische Klinik sowie die ungewöhnlich hohen Kosten pro Flächeneinheit begründen<sup>1)</sup>.

Die Prüfung der Kosten ergab, daß 11 Millionen DM auf die Baukosten entfallen und weitere 4 Millionen DM auf die Einrichtungskosten, so daß sich der Gesamtbetrag des angemeldeten Zuschusses um 3 Millionen DM reduziert. Außerdem wurde eine ausführliche Erläuterung des Vorhabens und seiner Notwendigkeit vorgelegt.

---

<sup>1)</sup> Empfehlungen zum 20. Rahmenplan, Bd. 2, S. BW 105f.



## B. Stellungnahme

### I. Allgemeines

Der Ausschuß Medizin des Wissenschaftsrates hat in den vergangenen Jahren die Medizinischen Einrichtungen der Universitäten des Landes Baden-Württemberg in Ulm (1986), Heidelberg (1988) sowie Freiburg und Tübingen (1989) besucht. Stellungnahmen des Wissenschaftsrates zu den Klinika in Ulm, Tübingen und Freiburg liegen bereits vor.<sup>1)</sup> Mit der hier vorliegenden Stellungnahme zu den Medizinischen Einrichtungen der Universität Heidelberg einschließlich des Klinikums Mannheim liegen Empfehlungen zu allen universitären Stätten der medizinischen Forschung und Lehre im Land Baden-Württemberg vor.

Bei den Besuchen ist zum einen deutlich geworden, daß Land und Bund im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe Hochschulbau erhebliche Summen in die Medizinischen Einrichtungen des Landes investiert haben: 1,27 Milliarden DM im Fünfjahreszeitraum seit 1984. Zum anderen ist jedoch ein erheblicher Erneuerungsbedarf erkennbar, der eine Verstärkung der Investitionen erfordert, falls der hohe Stand von Forschung und Lehre sowie zugehöriger Krankenversorgung gehalten und eventuell ausgebaut werden soll. Dies hat der Wissenschaftsrat bereits in seiner Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Universität Tübingen hervorgehoben.

---

<sup>1)</sup> Stellungnahme zum weiteren Ausbau des Klinikums der Universität Ulm, in: Empfehlungen und Stellungnahmen 1986, Köln 1987, S.327ff;  
Stellungnahme zur weiteren Entwicklung und Ausbauplanung der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg, Drs. 9849/90 vom 6.7.1990;  
Stellungnahme zur weiteren Entwicklung und Ausbauplanung der Medizinischen Einrichtungen der Universität Tübingen, Drs. 9848/90 vom 6.7.1990.

In den Empfehlungen zu den Nachmeldungen zum 19. Rahmenplan sind die Grundsätze zusammengestellt, die der Wissenschaftsrat für die Beurteilung von Hochschulkliniken anwendet.<sup>1)</sup> Danach stehen Gesichtspunkte der strukturellen Verbesserung 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 Krankbetten 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 die Reduzierung von Bettenzahlen) in den Fällen empfohlen, in denen ein Übermaß an Krankenversorgung klinische Forschung behindert. Eine Förderung

---

<sup>1)</sup> Empfehlungen zum 19. Rahmenplan, Bd. 5, S. 14ff.

klinischer Forschung kann in solchen Fällen aber nur erreicht werden, wenn personelle und räumliche Ressourcen tatsächlich umgewidmet werden. Ein der Reduzierung der Krankenversorgung paralleler Personalabbau führt dagegen 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

Das Fach Medizin ist in der Universität Heidelberg in insgesamt fünf Fakultäten aufgespalten. Die Teilung der klinischen Medizin im Heidelberger Klinikum in zwei Fakultäten und die Trennung der übrigen Institute in zwei weitere Fakultäten für Naturwissenschaftliche Medizin (Vorklinik) und Theoretische Medizin ist bundesweit ohne Beispiel. Der Wissenschaftsrat hält diese Aufsplitterung, die durch das Bestehen der Fakultät für klinische Medizin Mannheim noch verstärkt wird, für einen schwerwiegenden Strukturangel. Die in Heidelberg ebenfalls bestehende Medizinische Gesamtfakultät kann diesen Mangel in keiner Weise kompensieren, da sie nur wenige übergeordnete Aufgaben wahrnimmt, aber in den wesentlichen Bereichen von Berufungen, Habilitationen<sup>1)</sup> und Promotionen keine Rechte besitzt. Der in diesem Zusammenhang vom Land gegebene Hinweis auf eine ähnliche Situation für die Nachfolgefakultäten der ehemaligen Philosophischen und Naturwissenschaftlichen Fakultäten kann nicht überzeugen, da etwa die heute bestehenden Fakultäten

---

<sup>1)</sup> Die Fakultäten haben beispielsweise eigene Habilitationsordnungen. Vgl. Habilitationsordnung der Universität Heidelberg für die Fakultät für Klinische Medizin I, in: Amtsblatt Wissenschaft und Kunst, Baden-Württemberg, 8. Jahrgang (1989) S. 445ff.

für Mathematik, Chemie oder Pharmazie jeweils für die Durchführung eines Studiengangs verantwortlich sind, während der Studiengang Medizin von fünf verschiedenen Fakultäten getragen wird.

Bereits in seinen Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen<sup>1)</sup> hat der Wissenschaftsrat empfohlen, die Trennung Medizinischer Fakultäten in Teilfakultäten aufzugeben. Er hat diese Erwartung zuletzt in seiner Stellungnahme zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Einrichtungen der Universität Tübingen wiederholt<sup>2)</sup> und empfiehlt mit Nachdruck, auch in Heidelberg eine einheitliche Medizinische Fakultät zu schaffen. Andernorts gibt es bereits funktionierende Beispiele dafür, daß eine Medizinische Fakultät über zwei Universitätsklinika verfügt. Die Existenz des Klinikums Mannheim kann einer einheitlichen Medizinischen Fakultät nach Ansicht des Wissenschaftsrates daher nicht entgegenstehen; beispielsweise wäre es möglich, eine Kommission der Fakultät für dieses Klinikum einzusetzen. Das Land und die Universität müssen jedoch Regelungen finden, einer einheitlichen Medizinischen Fakultät ein angemessenes Gewicht innerhalb der Universität zu geben. Dazu gehört es, die Repräsentanz der bisher durch die fünf Dekane im Senat und im Großen Senat vertretenen Medizin auch weiterhin zu gewährleisten.

Der Wissenschaftsrat erwartet, daß das Land spätestens bei der Anmeldung des Neubaus der Medizinischen und der Hautklinik zum Rahmenplan über die Umsetzung dieser Empfehlung berichtet.

---

<sup>1)</sup> Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen, Köln 1986, S. 56.

<sup>2)</sup> Drs. 9848/90 vom 6.7.1990.

### III. Zur Forschung

An den verschiedenen Medizinischen Fakultäten der Universität Heidelberg bestehen zwei Sonderforschungsbereiche und eine Forschergruppe, die von der Deutschen Forschungsgemeinschaft finanziert werden. Zusätzlich sind Wissenschaftler der Medizin an einem molekularbiologischen Sonderforschungsbereich beteiligt. Da im Bundesdurchschnitt etwa ein Sonderforschungsbereich auf jede Medizinische Ausbildungsstätte entfällt, ist die Zahl der SFBs der Medizinischen Einrichtungen der Universität Heidelberg überdurchschnittlich. Dies wird jedoch dadurch relativiert, daß zwei Klinika genutzt werden und die Universität Heidelberg in ein außergewöhnliches Umfeld außeruniversitärer biomedizinischer Forschungseinrichtungen eingebunden ist, so daß von daher sehr gute Randbedingungen bestehen.

Dieses besondere Umfeld begünstigt auch den weit überdurchschnittlichen Gesamtbetrag der eingeworbenen Drittmittel, der auf hohe Forschungsaktivitäten in den Medizinischen Fakultäten schließen läßt. Eine Spitzenstellung bei der Drittmittelinwerbung nehmen Medizinische, Chirurgische und Kinderklinik sowie Anatomie, Frauenklinik, Tropenhygiene, Hygiene und Immunologie ein. Besonders geringe Drittmittelaufnahmen verzeichnen Neurochirurgie, Anaesthesiologie, Augenklinik und ZMK-Klinik. Dabei ist auffallend, daß die in der Drittmittelinwerbung besonders erfolgreichen Kliniken ausschließlich der Fakultät für Klinische Medizin I angehören. Nach Ansicht des Wissenschaftsrates könnte eine einheitliche Medizinische Fakultät auch in dieser Hinsicht zu einer Verbesserung der unzulänglichen Situation in den weniger forschungsaktiven Teilbereichen beitragen. In der Mannheimer Fakultät ist neben dem Zentralinstitut für Seelische Gesundheit das Institut für Pharmakologie und Toxikologie ausweislich der Drittmittelinwerbung besonders forschungsaktiv.

Mit Blick auf die ungewöhnlich hohe Konzentration von biomedizinischen Forschungseinrichtungen außerhalb der Universität, die wohl nur noch an ein oder zwei weiteren Orten in Deutschland zu finden ist, regt der Wissenschaftsrat an, dieses Potential noch stärker zur Bündelung der Forschungsaktivitäten auf übergreifende Themen zu nutzen. Die Tumorforschung stellt neben den Sonderforschungsbereichen ein Beispiel dafür dar.

Zu einer effektiven klinischen Forschung bedarf es geeigneter Forschungsflächen, die in Heidelberg vorwiegend im Theoretikum (3.500 m<sup>2</sup>) und in der Kopfklinik (420 m<sup>2</sup>) vorhanden sind und dort projektbezogen vergeben werden; zusätzlich bestehen Forschungsflächen in der Chirurgie und im Altklinikum oder sollen dort geschaffen werden. Der Wissenschaftsrat hält die vorgesehene variable Nutzung der Flächen für einen gut geeigneten Weg, forschungsaktive Gruppen gezielt zu stärken und zudem durch benachbarte Unterbringung die Wechselbeziehungen zwischen ihren Arbeiten zu verstärken. Er erwartet, daß insbesondere die in der Kopfklinik untergebrachten Fächer die neuen Labormöglichkeiten wahrnehmen und bevorzugt zur Bearbeitung fachübergreifender Themen nutzen.

Die erst für 1994/95 im 4. Bauabschnitt der Sanierung der Chirurgie vorgesehene Einrichtung von Forschungslabors sollte um mindestens zwei Jahre vorgezogen werden. Der Wissenschaftsrat geht davon aus, daß die für die klinische Forschung im Theoretikum vorgesehenen Flächen so rasch wie möglich ausschließlich für diesen Zweck genutzt werden. Entsprechend der Zusage des Landes sollte dies spätestens 1992 realisiert sein. Im übrigen sind bei der Planung der weiteren Klinikbauten auf dem Neuenheimer Feld jeweils ausreichende Forschungsflächen einzubeziehen.

#### IV. Zur Krankenversorgung

Neben den Aufgaben in Forschung, Lehre und Heranbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses haben die Medizinischen Fakultäten zusätzlich umfangreiche Verpflichtungen in der Krankenversorgung. Dadurch ergeben sich Zielkonflikte zwischen den primären Aufgaben als Einrichtungen, die der Wissenschaft dienen, und der Verantwortung für die Betreuung der Patienten. Vor diesem Hintergrund begrüßt es der Wissenschaftsrat, daß das Land Baden-Württemberg eine deutliche Reduzierung der Planbettenzahl auf 1.615 bis zum Jahr 1995 vorgesehen hat. Dadurch wird der Spielraum für einen höheren Stellenwert der akademischen Lehre sowie eine weitere Intensivierung der klinischen Forschung vergrößert.

Auch nach der vorgesehenen Reduktion der Planbettenzahl wird das Klinikum Heidelberg jedoch über deutlich mehr als die nach Feststellung des Wissenschaftsrates bei Vertretung aller Fächer notwendige Mindestzahl von rund 1.350 Betten verfügen, wobei zusätzlich zu berücksichtigen ist, daß die orthopädischen Betten außerhalb des Universitätsklinikums angesiedelt sind. Angesichts der nicht in allen Bereichen befriedigenden Auslastung und der mit 1.785 außeruniversitären Planbetten im Stadtkreis Heidelberg nicht geringen Bettenkapazität sieht der Wissenschaftsrat mittelfristig zusätzliche Möglichkeiten, für eine weitere deutliche Reduzierung der Bettenzahlen im Universitätsklinikum auf ca. 1.500 Planbetten. Diese Zahl sollte als Planungsgrundlage für alle künftigen Neubauten, aber auch die anstehenden Sanierungen verwendet werden. Der Wissenschaftsrat sieht davon ab, Bettenzahlen für die einzelnen Kliniken zu nennen, da deren Festsetzung Aufgabe von Land, Universität, Medizinischer Fakultät und Klinikum ist. Er erwartet jedoch, daß bei der Anmeldung von größeren Bauvorhaben jeweils über die Bettenzahlen berichtet wird.

Bettenpools sind im Klinikum bisher nicht eingerichtet worden. Stattdessen gibt es eine abteilungsbezogene Bettenaufteilung in den Kliniken; dies trifft auch für die neuerrichtete Kopfklinik zu. Der Wissenschaftsrat hält dies vor dem Hintergrund der in Heidelberg in einigen Kliniken bestehenden Klein- und Kleinstabteilungen (bezogen auf deren Bettenzahl) für besonders ungünstig. In seinen Empfehlungen zur klinischen Forschung hat er empfohlen, alle oder den größten Teil der Betten einer Klinik in der Weise gemischt zu belegen, daß Patienten mit unterschiedlichen Krankheiten auf einer Station betreut werden.<sup>1)</sup> Er hält es für notwendig, auch in den beiden universitären Klinika der Universität Heidelberg von einer festen Zuordnung von Betten zu Abteilungen abzusehen und Bettenpools einzurichten. Insbesondere bei den anstehenden Neubauten für die Medizinische, Dermatologische und Frauenklinik sowie bei den umfassenden Sanierungsmaßnahmen etwa in der Chirurgie ist die Einrichtung von Bettenpools vorzusehen. Bettenpools sollten rasch auch in den Kliniken eingeführt werden, die über Abteilungen mit nur 4, 8 oder 11,5 Betten verfügen, die kaum wirtschaftlich betrieben werden können. Ihre Einbeziehung in größere Einheiten hätte auch Vorteile für die Heranbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses.

#### V. Zum Klinikum Mannheim

Mit dem Klinikum Mannheim verfügt die Universität neben dem Heidelberger Universitätsklinikum über ein zweites universitäres Krankenhaus, das für die Lehre in allen klinischen Studienabschnitten sowie die Forschung genutzt wird. Im Gegensatz zur Situation an der Freien Universität Berlin und der Universität München, die beide über zwei jeweils etwa vergleichbare Universitätsklinika verfügen, hat das Klini-

---

<sup>1)</sup> A.a.O., S. 56.



kum Mannheim einen anderen Status, da es von der Stadt Mannheim getragen wird. Das Land finanziert lediglich den für Forschung und Lehre entstehenden Zusatzbedarf (1989: 34,6 Mio DM). Der Zuschuß für das Mannheimer Klinikum beträgt damit nur etwas mehr als ein Viertel des Zuschusses, den das Klinikum Heidelberg vom Land erhält. Auch im bundesweiten Vergleich der universitären Klinika ist der Zuschuß für Mannheim ausgesprochen niedrig; andernorts sind dreistellige Millionenbeträge pro Jahr durchaus die Regel. Der Wissenschaftsrat sieht durch den niedrigen Zuschuß die Konkurrenzfähigkeit der universitären Ausbildungsstätte in Mannheim beeinträchtigt. Der Vergleich der eingeworbenen Drittmittel beider Klinika der Universität unterstreicht nachdrücklich die schwierige Ausgangslage für das Klinikum Mannheim. Das Land hat insofern eine Verbesserung eingeleitet als der Zuschuß für 1991 auf 39,6 Mio DM und für 1992 auf 43,7 Mio DM steigen soll.

Grundsätzlich bestehen drei verschiedene Möglichkeiten für eine Verbesserung der durch die Zwitterrolle des Klinikums zwischen universitärer klinischer Ausbildungsstätte einerseits und städtischem Krankenhaus andererseits gekennzeichneten Situation:

(1) Vollständige Übernahme des Klinikums durch das Land, so daß es im Status dem Universitätsklinikum Heidelberg vergleichbar wäre.

(2) Deutliche Erhöhung des Landeszuschusses, um durch bessere personelle und sächliche Ausstattung die Forschung gezielt zu stärken.

(3) Umwandlung in ein akademisches Lehrkrankenhaus, das sich lediglich an der Ausbildung im Praktischen Jahr (3. klinischer Studienabschnitt) beteiligt, wodurch die Ausbildungskapazität der Universität Heidelberg deutlich reduziert würde.

Bei der Realisierung jeder der drei angegebenen Lösungsmöglichkeiten wären zum Teil schwierige Einzelfragen durch das Land, die Stadt Mannheim und die Universität zu klären, die sorgfältig zu bedenken sind. Aus der Sicht des Wissenschaftsrates ist die zweite Möglichkeit vermutlich am einfachsten zu realisieren, während die erste die bestehende Zwitterrolle am eindeutigsten überwinden würde. Unabhängig davon welches Modell schließlich ausgewählt wird, hält es der Wissenschaftsrat für unerlässlich, zu einer deutlichen Verbesserung des Status des Klinikums Mannheim zu kommen.

Das Land hat eingeräumt, daß die dem Klinikum Mannheim zur Verfügung stehenden Flächen für die klinische Forschung unzureichend sind. Es wird jedoch eine Verbesserung nach Fertigstellung des Neubaus Ost für die Medizinische und Neurologische Klinik sowie nach Errichtung des Neubaus für die Orthopädie erwartet. Der Wissenschaftsrat begrüßt diese - zum Teil erst mittelfristig eintretende - Erweiterung der Forschungsflächen, hält sie aber für nicht ausreichend. Allein die Tatsache, daß weder das Land noch die Universität eine Übersicht über den Umfang der Forschungsflächen (und der eingeworbenen Drittmittel) in Mannheim zur Verfügung stellen können, läßt vermuten, daß der ihnen eingeräumte Stellenwert eher gering ist. Land, Universität und Stadt Mannheim sollten gemeinsam nach Möglichkeiten suchen, zusätzliche Forschungsflächen zu schaffen, für die eine variable Nutzung durch leistungsfähige Arbeitsgruppen vorzusehen ist. Dazu bieten sich Flächen durch die zügige Realisierung des "Umbaus Mitte" an. Erforderlich ist auch die Schaffung einer angemessenen Bibliothek und von Seminarräumen. Auf diesem Wege könnte auch die Stadt dazu beitragen, die Attraktivität ihres Klinikums zu steigern und bei in den nächsten Jahren anstehenden Berufungen hervorragend ausgewiesene Wissenschaftler zu gewinnen.

Die Schaffung von Forschungsflächen und eine verbesserte Ausstattung allein führten jedoch nicht automatisch zu einer aktiveren klinischen Forschung. Hierzu bedarf es auch entsprechender übergreifender Konzepte, die zu einer wirkungsvollen Bündelung von Einzelvorhaben führen. Das Klinikum Mannheim sollte deshalb solche Forschungskonzepte entwickeln und dabei ein eigenständiges Forschungsprofil herausbilden, das seine Besonderheit als städtisches Klinikum nutzt.

## VI. Zu einzelnen Bereichen

### 1. Zur Klinischen Pharmakologie

Der Wissenschaftsrat hat kürzlich Empfehlungen zur Klinischen Pharmakologie verabschiedet, mit denen er eine nachhaltige Förderung dieses medizinischen Fachgebietes empfiehlt.<sup>1)</sup> Die Medizinische Klinik in Heidelberg verfügt seit mehr als zwei Jahrzehnten über eine eigenständige Abteilung für Klinische Pharmakologie. Durch diese direkte Einbindung in eine Medizinische Klinik, die andernorts in dieser Form nicht existiert, ist der für dieses Fach unerläßliche Zugang zu Patienten gesichert. Damit ist eine wesentliche Voraussetzung für die wirkungsvolle Arbeit von Klinischen Pharmakologen gegeben, die der Arzneimitteltherapie und ihrer Optimierung dient.

Unter ausdrücklichem Bezug auf die Empfehlung des Wissenschaftsrates hat ein Mannheimer Unternehmer der Pharmazeutischen Industrie der Klinischen Fakultät Mannheim die Finanzierung eines Curt Engelhorn-Stiftungslehrstuhls (C4) für Klinische Pharmakologie für einen Zeitraum von 5-10

---

<sup>1)</sup> Empfehlungen zur Förderung der Klinischen Pharmakologie, Köln 1990.

Jahren angeboten, falls die Anschlußfinanzierung durch das Land sowie eine angemessene sächliche, personelle und apparative Ausstattung gesichert ist. Der Wissenschaftsrat begrüßt diese Initiative und bittet das Land, die Stadt Mannheim und die Universität Heidelberg, ihrerseits einen nennenswerten Beitrag zu leisten, damit der Lehrstuhl eingerichtet werden kann. Die Einrichtung des Stiftungslehrstuhls böte eine Chance, die Empfehlungen umzusetzen und bereits bei der Etablierung ein geeignetes strukturelles Konzept zu realisieren.

Die Heidelberger Abteilung für Klinische Pharmakologie könnte zusammen mit dem Stiftungslehrstuhl einen geeigneten Ausgangspunkt für die Entwicklung einer Zentrumsfunktion für Baden-Württemberg darstellen, um den vielfältigen miteinander verbundenen Anforderungen in Forschung, Lehre, Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, Krankenversorgung und im Ergebnistransfer in das Gesundheitswesen zu genügen.<sup>1)</sup> Der Wissenschaftsrat empfiehlt, auch in Baden-Württemberg das Fachgebiet Klinische Pharmakologie auszubauen. Die anderen Universitätsklinika des Landes sollten in die weiteren Überlegungen einbezogen werden.

## 2. Zentrum für Molekulare Biologie (ZMBH)

Als zentrale wissenschaftliche Einrichtung der Universität Heidelberg ist das ZMBH keiner Fakultät zugeordnet, seine Professoren gehören jedoch den Fakultäten für Biologie oder Theoretische Medizin an. Das Zentrum hat sich in der relativ kurzen Zeit seit seiner Gründung durch seine wissenschaftlichen Beiträge einen vielbeachteten Platz in der molekularbiologischen Forschung erworben, was auch durch den beachtlichen Umfang der eingeworbenen Drittmittel unterstrichen wird. Darüber hinaus beteiligt sich das Zentrum

---

<sup>1)</sup> A.a.O., S. 29f.

- wie jedes Universitätsinstitut - an der akademischen Lehre, vor allem durch Vorlesungen und Seminare zum Hauptstudium der Fakultät für Biologie sowie vielfältige Lehrangebote für Graduierte. Außerdem wird ein Aufbaustudiengang entwickelt, der Medizinern die Möglichkeit bieten soll, einen naturwissenschaftlichen akademischen Grad in Molekularbiologie zu erwerben. Der Wissenschaftsrat sieht in dem Zentrum ein gelungenes Beispiel für die Etablierung einer international intensiv bearbeiteten Forschungsrichtung in der Universität. Er würde es jedoch begrüßen, wenn das Zentrum in Forschung und Lehre noch besser in die Universität eingebunden würde. Insbesondere sollte eine verstärkte Zusammenarbeit mit den medizinischen Fakultäten angestrebt werden, da der Molekularbiologie eine immer größere Rolle bei der Entwicklung der Medizin zukommt.

### 3. Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim

Der Wissenschaftsrat hat im Jahr 1980 eine "Stellungnahme zum Zentralinstitut für Seelische Gesundheit" verabschiedet<sup>1)</sup>, in der die Aufnahme in die gemeinsame Bund-Länder-Förderung ("Blaue Liste") empfohlen wurde. Dies ist jedoch bis heute nicht geschehen. Da das Institut die Fächer Psychiatrie, Psychotherapie und psychosomatische Medizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie in Forschung und Lehre voll an der Fakultät für klinische Medizin Mannheim der Universität Heidelberg vertritt und die drei Direktoren Lehrstuhlinhaber ihres Faches an der Universität sind, hat der Wissenschaftsrat die Finanzierung des geplanten 2. Bauabschnittes für das Institut über das Hochschulbauförderungsgesetz als angemessen und vertretbar bezeichnet. Entsprechend wurden Planungskosten zur Aufnahme in den Rahmen-

---

<sup>1)</sup> Empfehlungen und Stellungnahmen 1980, Köln 1981, S. 96ff.

plan (Kategorie I) empfohlen<sup>1)</sup>. Der Wissenschaftsrat empfiehlt Bund und Land, nach Möglichkeiten zu suchen, die eine gemeinsame Finanzierung des Bauvorhabens erlauben. Die seit seiner Gründung enge Verbindung des Institutes zur Universität sowie seine anerkannten Forschungsleistungen rechtfertigen es, hier eventuell auch unkonventionelle Finanzierungswege zu beschreiten.

#### 4. Zur Organtransplantation

Auf Bitten des Landes Baden-Württemberg hat der Wissenschaftsrat im Juli 1987 eine Stellungnahme zur Einrichtung von Transplantationszentren in Hochschulkliniken verabschiedet.<sup>2)</sup> In der Stellungnahme wurde es seinerzeit als sinnvoll bezeichnet, zunächst eine Konzentration der Transplantation auf ein einziges Klinikum anzustreben, aber davon abgesehen, eine gezielte Empfehlung für ein bestimmtes Klinikum in Baden-Württemberg zu geben. Vor diesem Hintergrund begrüßt es der Wissenschaftsrat, daß etwa 70% der zur Verfügung stehenden Mittel für Lebertransplantationen auf eine Universität - die Universität Heidelberg - konzentriert werden. Dadurch wird es möglich, die Forschungsressourcen sinnvoll einzusetzen, da eine aufwendige Transplantationsforschung nicht an jedem Universitätsklinikum betrieben werden kann und ohnehin eine stärkere Aufgabenteilung zwischen den Klinika angestrebt werden sollte.

Dies setzt jedoch voraus, daß solche Klinika, die über einen besonderen Schwerpunkt verfügen, ihre spezifischen Möglichkeiten benachbarten Klinika anbieten. In der Trans-

---

<sup>1)</sup> Empfehlungen zum 19. Rahmenplan, Bd. 2, S. BW 87ff.

<sup>2)</sup> Empfehlungen und Stellungnahmen 1987, Köln 1988, S. 137ff.

plantationsforschung bedeutet dies, daß Heidelberg als Forschungsreferenz etwa in der Immunologie von anderen Klinika in deren Arbeit einbezogen werden sollte.

## VII. Zum weiteren Ausbau

### 1. Zur mittel- und langfristigen Ausbauplanung

Im Anschluß an die Beratungen in Heidelberg mit dem Ausschuß Medizin des Wissenschaftsrates haben Land und Universität eine langfristige Gesamtplanung für die bauliche Entwicklung des Klinikums erarbeitet, deren Realisierung bis weit ins nächste Jahrhundert hinein reicht. Dadurch wird es möglich, die jetzt anstehenden Baumaßnahmen vor dem Hintergrund des langfristigen Konzeptes zu beurteilen. Der Wissenschaftsrat begrüßt es, daß die Planung darauf abzielt, langfristig alle Kliniken und Institute der Medizin auf dem Neuenheimer Feld zusammenzuführen und dabei auch die Psychiatrie einzubeziehen. Die benachbarte Unterbringung an einem Standort begünstigt nicht nur die optimale Versorgung der Patienten - etwa durch rasch mögliche konsiliarische Beratungen -, sondern stellt auch eine wichtige Voraussetzung für eine Integration der verschiedenen Fachgebiete dar, die für die akademische Lehre und die fachübergreifende Forschung unerlässlich ist.

Der geplante Neubau für Innere Medizin und Hautklinik ist wegen der schwierigen und zum Teil verstreuten Unterbringung dringlich. Der Wissenschaftsrat hält die dabei vorgesehene enge räumliche Verbindung beider Kliniken im Hinblick auf ihre fachliche Nähe für sinnvoll. Der vom Land ursprünglich angekündigte gemeinsame Baubeginn für beide Kliniken im Jahr 1993 sollte unbedingt eingehalten werden; die empfohlene Reduzierung der Bettenzahlen dürfte dafür

Spielraum schaffen. Die Bauausführung der gleichzeitig zu planenden Frauenklinik sollte ebenfalls rasch begonnen werden, wobei die zeitliche Versetzung gegenüber der Medizinischen Klinik möglichst gering sein und zwei Jahre nicht überschreiten sollte.

Bei der Positionierung der Frauenklinik wird es darauf ankommen, den exakten Standort so zu wählen, daß eine gute Anbindung an die Kinderklinik gewährleistet ist, wie sie insbesondere für die Neonatologie vorteilhaft ist. Im Hinblick auf den für einen späteren Zeitpunkt erwogenen Neubau der Kinderklinik an einer Stelle westlich der Kopfklinik sollte die Anbindung auch zum neuen Standort bei der Planung der Frauenklinik einbezogen werden. Der vom Land für 1991 zugesagte Baumassenstrukturplan sollte die genaue Positionierung aller Klinikneubauten erkennen lassen. Er sollte auch die Umsetzung der für die Gesamtzahl der Planbetten empfohlenen Zielzahl von 1.500 Betten berücksichtigen. Beides ist Voraussetzung für die Aufnahme von Neubauvorhaben in den Rahmenplan für den Hochschulbau.

Für die jetzt anstehende Detailplanung der Neubauten hält es der Wissenschaftsrat für unerlässlich, die folgenden Gesichtspunkte zu berücksichtigen, um zu Klinikbauten zu kommen, die langfristig die Anforderungen nicht nur der Krankenversorgung, sondern auch der Forschung und Lehre erfüllen:

- Es sind ausreichende Flächen für die klinische Forschung vorzusehen, wobei ein ausgewogenes Verhältnis von fest zugeordneten Forschungslabors in den einzelnen Kliniken und Abteilungen zu Forschungslabors mit variabler Nutzung, die leistungs- und schwerpunktbezogen von der Fakultät vergeben werden, anzustreben ist.



- Für die akademische Lehre in der Humanmedizin zeichnen sich wesentliche Veränderungen ab, die in der Tendenz eine Abkehr von großen Vorlesungen und eine stärkere Hinwendung zu (patientenbezogenem) Unterricht in Kleingruppen erwarten lassen. Hierfür sind die notwendigen Räume in unmittelbarer Nähe der Stationen einzuplanen. Im übrigen begünstigt die künftige räumliche Zusammenfassung der medizinischen Einrichtungen an einem einzigen Standort die Entwicklung integrierter Unterrichtseinheiten und insbesondere die Verzahnung von klinischer und vorklinischer Ausbildung.<sup>1)</sup>
  
- Bei der Planung der künftigen Krankenversorgung darf nicht nur dem medizinisch-technischen Fortschritt Rechnung getragen werden, sondern es muß auch hierbei angestrebt werden, den besonderen Bedarf durch Forschung, Lehre und die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses zu berücksichtigen. Somit kommt den Universitätskliniken im Vergleich zu anderen Kliniken der Maximalversorgung eine Sonderrolle zu, die ihren Niederschlag auch in der Bauplanung finden muß. Der Wissenschaftsrat hat in seinen Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen verschiedene Grundsätze für die Organisation von Hochschulkliniken aufgestellt<sup>2)</sup>, die bereits Grundlage der ersten Planungen sein sollten. Dazu gehören die Einrichtung von Bettenpools ebenso wie gemeinsame Patientenaufnahme und gemeinsame Pflegeleitung innerhalb der Kliniken.

---

<sup>1)</sup> Vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Verbesserung der Ausbildungsqualität in der Medizin, Köln 1988.

<sup>2)</sup> A.a.O., S. 53ff.

Bei der Anmeldung entsprechender Vorhaben zum Rahmenplan für den Hochschulbau wird der Wissenschaftsrat prüfen, inwieweit die angeführten Gesichtspunkte berücksichtigt wurden.

## 2. Zu einzelnen Rahmenplanvorhaben

### a) Sanierung der Chirurgischen Klinik

Der Wissenschaftsrat hält die Unterbringung der Chirurgischen Klinik in den aus den 30er Jahren stammenden Gebäuden in vielerlei Hinsicht für unzulänglich und unterstützt daher grundsätzlich die vorgesehene Sanierung. Entsprechend empfiehlt er den 1. Bauabschnitt (17,9 Mio DM, Nr. 8150), der Neubauten für die Betten- und Matratzenreinigung sowie für die Anbindung an die Warentransportanlage umfaßt, vorbehaltlos zur Aufnahme in den Rahmenplan (Kategorie I).

Darüber hinaus hält er es für erforderlich, die erst im 4. Bauabschnitt für 1994/95 vorgesehene Einrichtung von Forschungslabors um mindestens zwei Jahre vorzuziehen, was bautechnisch möglich ist. Bei der Anmeldung weiterer Bauabschnitte zum Rahmenplan sollte die Auswirkung der für das Klinikum reduzierten Gesamtbettenzahl auf die Chirurgische Klinik dargestellt werden. Eine Verringerung des Bettenumfangs könnte auch dazu genutzt werden, fehlende Seminarräume für den patientennahen Unterricht einzurichten.

### b) Sanierung der Psychiatrischen Klinik

Die vom Land bis 1995 vorgesehene Reduzierung der Planbettenzahl der Psychiatrie (incl. Kinder- und Jugendpsychiatrie) von 173 auf 127<sup>1)</sup> ist nach Ansicht des Wissenschaftsrates bemerkenswert, da sie Raum für Forschung und

---

<sup>1)</sup> Vgl. Übersicht 1, S. 17.

Lehre schafft. Die geplante Bettenzahl für die Psychiatrie sollte - im Gegensatz zu derjenigen der meisten übrigen Kliniken - bei der Umsetzung der Zielzahl von insgesamt 1.500 Betten nicht weiter vermindert werden. Die Planung der Sanierung sollte von der genannten Bettenzahl für die Psychiatrie ausgehen. Unter dieser Voraussetzung empfiehlt der Wissenschaftsrat die vorbehaltlose Aufnahme des angemeldeten Teilvorhabens (9,0 Mio DM, Nr. 8146) zur Aufnahme in den Rahmenplan (Kategorie I).

c) Tiefgarage im Bereich Altklinikum

Der Wissenschaftsrat erkennt die Parkplatzsituation in der Heidelberger Altstadt als besonders schwierig an. Nach den mehrfach ergänzten umfangreichen Erläuterungen des Landes zu dem seit vielen Jahren angemeldeten Bau einer Tiefgarage hält er das Vorhaben (Nr. 7122) für notwendig und ist grundsätzlich bereit, es zur Aufnahme in den 21. Rahmenplan zu empfehlen. Das Land sollte das Vorhaben jedoch statt der vorgesehenen 330 Stellplätze auf maximal 239 Plätze begrenzen, die langfristig für universitäre Einrichtungen vorgesehen sind. Die Gesamtkosten sind bei der erneuten Anmeldung entsprechend zu reduzieren, wobei darüber hinaus versucht werden sollte, die Kosten pro Einstellplatz zu senken.

d) Orthopädische Klinik Mannheim

Nachdem das Land die unzureichende Unterbringung der Orthopädischen Klinik des Klinikums Mannheim erläutert und die Kosten des Zuschusses reduziert hat, empfiehlt der Wissenschaftsrat die Aufnahme des Vorhabens (15 Mio DM, Nr. 8015) in den Rahmenplan (Kategorie I). Dabei wird davon ausgegangen, daß sich die Aufnahmekapazität für das Klinikum Mannheim dadurch nicht erhöht. Die Höhe des auf Forschung und

Lehre entfallenden Anteils der Kosten ist durch die Arbeitsgruppe Baukostenprüfung zu prüfen. Der von ihr akzeptierte Betrag für die Baukosten wird als Kostenobergrenze festgesetzt.

#### VIII. Zusammenfassende Empfehlungen

Angesichts des erheblichen Baubedarfs in allen Universitätsklinika des Landes empfiehlt der Wissenschaftsrat dem Land, seine Investitionen für die Gemeinschaftsaufgabe Hochschulbau zu erhöhen, damit Bauvorhaben, die - wie die Neubauten für die Hautklinik und die Frauenklinik der Universität Heidelberg - dringend erforderlich sind, zügig realisiert werden können.

Das Fach Medizin ist in der Universität Heidelberg in insgesamt fünf Fakultäten aufgespalten, was bundesweit ohne Beispiel ist. Der Wissenschaftsrat empfiehlt mit Nachdruck, diesen schwerwiegenden Strukturangel zu beheben und eine einheitliche Medizinische Fakultät zu schaffen.

Der weit überdurchschnittliche Gesamtbetrag der eingeworbenen Drittmittel läßt auf hohe Forschungsaktivitäten in den Medizinischen Fakultäten schließen. Das ungewöhnlich vielfältige Umfeld an biomedizinischen Forschungseinrichtungen innerhalb und außerhalb der Universität könnte nach Ansicht des Wissenschaftsrates noch stärker genutzt werden, um durch Bündelung der Forschungsaktivitäten übergreifende Themen zu bearbeiten. Durch die vorgesehene Erhöhung der Flächen für die Klinische Forschung und deren leistungs- und schwerpunktorientierte Vergabe könnte dies gezielt gefördert werden.

Über die vom Land vorgesehene Reduzierung der Bettenzahlen hinaus empfiehlt der Wissenschaftsrat, von einer Zielzahl von 1.500 Planbetten auszugehen, die als Planungsgrundlage für alle künftigen Neubauten, aber auch die anstehenden Sanierungen zu verwenden ist. Er erwartet, daß künftig bei der Anmeldung von größeren Bauvorhaben jeweils über die Bettenzahlen berichtet wird.

Durch den besonderen Status und insbesondere den vergleichsweise niedrigen Zuschuß für das Klinikum Mannheim sieht der Wissenschaftsrat die Konkurrenzfähigkeit dieser universitären Ausbildungsstätte beeinträchtigt. Er hält es für unerläßlich, den laufenden Zuschuß zu erhöhen, um bessere Bedingungen für Forschung und Lehre zu schaffen. Dafür sind zusätzlich auch Investitionen für erweiterte Forschungsflächen und eine Bibliothek notwendig.

Die langfristig angestrebte Zusammenführung aller Heidelberger Kliniken und Institute der Medizin auf dem Neuenheimer Feld wird die für die fachübergreifende Forschung und Lehre sowie die Krankenversorgung unerläßliche Integration der verschiedenen Fachgebiete begünstigen. Die ersten Schritte dieses Konzeptes - Neubauten für Medizinische, Haut- und Frauenklinik - sollten rasch in Angriff genommen werden, wobei der vom Land ursprünglich angekündigte gemeinsame Baubeginn für die beiden erstgenannten Kliniken im Jahre 1993 eingehalten werden sollte.

Anhang

Universität Heidelberg  
Gliederung der Medizinischen Einrichtungen

1. Fakultät für Naturwissenschaftliche Medizin

Institut für Anatomie und Zellbiologie

I. Physiologisches Institut mit den Abteilungen

- Biophysik des Kreislaufs
- Membranphysiologie
- Nierenphysiologie

II. Physiologisches Institut mit der Abteilung

- Physiologie des Zentralen Nervensystems

Institut für Versuchstierkunde

Institut für Biochemie I

Institut für Biochemie II

Institut für Geschichte der Medizin

2. Fakultät für Theoretische Medizin

Institut für Rechtsmedizin mit den Abteilungen

- Rechtsmedizin
- Verkehrsmedizin

Institut für Humangenetik und Anthropologie mit den Abteilungen

- Allgemeine Humangenetik/Anthropologie
- Zytogenetik

Pathologisches Institut mit den Abteilungen

- Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie
- Neuropathologie
- Pathochemie und allgemeine Neurochemie
- Vergleichende und Experimentelle Pathologie

Hygiene-Institut mit den Abteilungen

- Hygiene und medizinische Mikrobiologie
- Parasitologie
- Virologie
- Tropenhygiene und Öffentliches Gesundheitswesen

Institut für Immunologie mit den Abteilungen

- Allgemeine Immunologie
- Serologie und Hämatologische Diagnostik mit Blutbank
- Transplantationsimmunologie

Pharmakologisches Institut

Institut für Biometrie und Medizinische Informatik mit den Abteilungen

- Medizinische Biometrie
- Medizinische Informatik

Institut für Arbeits- und Sozialmedizin mit den Abteilungen

- Arbeits- und Sozialmedizin
- Klinische Sozialmedizin

### 3. Fakultät für Klinische Medizin I

Medizinische Universitätsklinik und Poliklinik mit den Abteilungen

- Innere Medizin I - Schwerpunkt: Endokrinologie und Stoffwechsel
- Innere Medizin II - Schwerpunkt: Allgemeine Klinische und Psychosomatische Medizin
- Innere Medizin III - Schwerpunkt: Kardiologie, Angiologie und Pulmologie
- Innere Medizin IV - Schwerpunkt: Gastroenterologie, Infektionskrankheiten und Vergiftungen
- Innere Medizin V - Schwerpunkt: Hämatologie, Onkologie und Rheumatologie

zugeordnet sind die beiden Abteilungen

- Klinische Pharmakologie sowie
- Sport- und Leistungsmedizin

Chirurgische Universitätsklinik mit den Abteilungen

- Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie und Poliklinik
- Herzchirurgie
- Kinderchirurgie
- Urologie und Poliklinik
- Experimentelle Chirurgie

Neurochirurgische Universitätsklinik

Universitäts-Kinderklinik mit den Abteilungen

- Allgemeine Kinderheilkunde und Poliklinik
- Pädiatrische Kardiologie
- Pädiatrische Neurologie
- Pädiatrische Endokrinologie
- Neonatologie

Universitäts-Frauenklinik mit den Abteilungen

- Allgemeine Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Poliklinik
- Gynäkologische Endokrinologie
- Gynäkologische Morphologie

Universitätsklinik für Anästhesiologie

Orthopädische Universitätsklinik mit den Abteilungen

- Anästhesie und Intensivtherapie
- Behandlung und Rehabilitation Querschnittgelähmter
- Dismelie und Technische Orthopädie
- Physiotherapie und Sportorthopädie

### 4. Fakultät für Klinische Medizin II

Psychiatrische Universitätsklinik mit den Abteilungen

- Allgemeine Psychiatrie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie

Psychosomatische Universitätsklinik mit den Abteilungen

- Psychosomatik
- Psychotherapie und Medizinische Psychologie
- Psychoanalytische Grundlagenforschung und Familientherapie

Universitätsklinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten mit den Abteilungen

- Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
- Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
- Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie mit Poliklinik
- Poliklinik für Kieferorthopädie

Universitäts-Augenklinik mit den Abteilungen

- Allgemeine Augenheilkunde und Poliklinik
- Orthoptik, Pleoptik und Motilitätsstörungen
- Klinisch-Experimentelle Augenheilkunde

Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde mit den Abteilungen

- Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde mit Poliklinik
- Stimm- und Sprachstörungen sowie Pädaudiologie

Neurologische Universitätsklinik mit den Abteilungen

- Neurologie und Poliklinik
- Klinische Neurophysiologie und Epileptologie
- Neuroradiologie

Universitäts-Hautklinik mit den Abteilungen

- Dermatologie und Venerologie mit Poliklinik
- Ultrastrukturforschung der Haut

Radiologische Universitätsklinik mit den Abteilungen

- Klinische Radiologie und Poliklinik - Schwerpunkt: Strahlentherapie
- Radiodiagnostik
- Nuklearmedizin
- Pädiatrische Radiologie
- Gynäkologische und Geburtshilfliche Radiologie

5. Fakultät für Klinische Medizin Mannheim der Universität Heidelberg

- Klinikum der Stadt Mannheim

Chirurgische Klinik mit den Abteilungen

- Endoskopie
- Kinderchirurgische Klinik
- Neurochirurgische Klinik
- Unfallchirurgische Klinik

Frauenklinik

Hals-, Nasen- und Ohrenklinik

Hautklinik

Institut für Anaesthesiologie und Reanimation

Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie

Institut für Klinische Radiologie

Institut für Pharmakologie und Toxikologie

Kinderklinik

Institut für Klinische Chemie

Medizinische Klinik mit den Lehrstühlen für Innere Medizin I, Innere Medizin II  
und Innere Medizin III sowie der Nephrologischen Klinik

Medizinische Statistik, Biomathematik und Informationsverarbeitung

Neurologische Klinik

Orthopädische Klinik

Pathologisches Institut

Urologische Klinik

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit





