

## Die Zeit 1967 - 1985

Diese 18 Jahre waren für den Chronisten eine harte Prüfung. Vier Tage nach Amtsantritt zwar in die "Baukommission" der Medizinischen Fakultät berufen, fand er sich bald in der Realität mit einem Berg von Problemen und Aufgaben konfrontiert, deren Ausmaß sich erst im Nachhinein herausstellte.

Hier seien nur einige Fakten kommentarlos genannt: Krankensäle mit 24 zusammengepferchten Betten. Ein Waschbecken für 48, 1 Bad und 2 WC's für 60 Männer. Das frühere "Badehaus" wegen verrosteter Installation seit Jahren unbenutzt, der dortige Keller zeitweise unter Wasser. Drei (!) Telefone für die gesamte Klinik (je 1 für den Direktor, die Verwaltung, den Pförtner). Das äußere und innere Aussehen der Klinik denkbar heruntergekommen, düster abweisend, nachts nur schwach beleuchtet. 14 (in der Klinik wohnende) Diakonissenschwestern permanent für 125 Patienten im Einsatz, dazu 3 Pfleger. Die Betriebswerkstatt (mit einem Werkmeister und 2 Arbeitern) ständig im Noteinsatz (Wasserschäden durch Rohrbrüche, Deckenrisse, Stromausfälle etc.). Spuren der US-Garnisonszeit noch an den Türen. Ein "Tierstall" ohne Kanalisation! (zum Glück Anlaß einer Intervention des Tierschutzbundes beim Kanzler, die zum Abriß dieser verseuchten Kloake und 1971 zum Bau eines hygienisch einwandfreien Tierlabors führte).

Bei Schlechtwetter verschlammte Gehwege (größenteils unbefestigt). In den ersten 4 Monaten unzählige Hospitalinfektionen durch bakterielle Kontamination, auch im (frei zugänglichen) "Operationsraum" (10 qm). Ein einziger Untersuchungsraum für die Poliklinik (nur mit Vorhängen abgeteilt). Die Holzschuppen vollgestopft mit Gerümpel aus der Zeit der Jahrhundertwende (dazu in den von den Diakonissenschwestern mit buchhalterischer Akribie observierten Vorratsräumen noch riesige Ballen von Drillichstoff aus 1922 übernommenen Armeebeständen).

Immerhin wenigstens *ein* Lichtblick: Bei einem seiner händeringenden Streifzüge fand der Chronist hinter dem Gerümpel eines Dachbodens das Wappen des alten Kgl. bayerischen Garnisonslazarets, dem dank seines unzugänglichen Verstecks nicht die Ehre widerfahren konnte, einen Jeep der US Army als "Souvenir" zu zieren. Es hängt seit 1967, entsprechend gerahmt, vor den Diensträumen des Klinikdirektors (siehe auch Titelseite).

### Nöte der Krankenversorgung

Die Unterbringung der stationären Patienten war so miserabel, daß hierfür massivster Einsatz neben den ebenfalls darniederliegenden Belangen von Lehre und Forschung geboten war. Intensive Bemühungen um eine menschenwürdige Unterbringung der Patienten ziehen sich wie ein roter Faden durch die letzten 25 Jahre dieser Klinik.

Die im Dienst meist schon ergrauten Diakonissenschwestern (einige über 70 Jahre alt!) leisteten in der Krankenpflege geradezu Übermenschliches. Ihr aufopfernder Dienst (1922 bis 1970) kann nicht genug gewürdigt werden. Bei nur 14 Schwestern, die einschließlich Verwaltung, Küche, Nähstube, Labor, Röntgenabteilung, Poliklinik und Krankenstationen (125 Betten) für alles zuständig waren, eine schier unglaubliche Leistung, die gleichwohl mit unverdrossener Freude, unermüdlicher Hilfsbereitschaft und Hochachtung gebietender christlicher Haltung bewältigt wurde. 65 Wochenstunden waren vertraglich vorgesehen,

dazu kamen unzählige Überstunden. Nur 2 "Bedingungen" stellten diese selbstlosen Samariterinnen: Einmal pro Woche Zeit für eine kurze geistliche Retraite, und für die Pforte einen Nachtwächter mit Wachhund (wegen häufiger nächtlicher Schleichwege amerikanischer "Spätheimkehrer", die via Klinikgelände der Zapfenstreichkontrolle am Kasernentor entgehen wollten). Diese diakonische Zeit des herzerfrischenden "Ora et labora" liegt noch keine 25 Jahre zurück...

Die Katastrophe kam wie ein Blitz aus heiterem Himmel: Im Juli 1968 Kündigung des Vertrags durch die Hensoltshöher Diakonissen wegen des auch dort rapide fortschreitenden Schwesternmangels! Dies war für mich (und auch für die Schwestern) ein noch größerer Schock als der Bauzustand der Klinik. Denn Gemäuer sind zu ersetzen, Menschen dieses Formats aber nicht. Dank persönlicher Bitten und großzügigen Entgegenkommens der Hensoltshöher Diakonieleitung wurden die Schwestern aber so langsam abgezogen, daß mir als jungem Klinikdirektor die Chance blieb, eine Schließung von zwei Stationen (der einzige damals von der Universität gegebene Rat) zu vermeiden und die Klinik im bisherigen Umfang vielleicht doch weiterführen zu können. Ende 1970 verließen die letzten Diakonissen die Klinik, sie nahmen schweren Herzens Abschied von ihrer mit Hingabe erfüllten Aufgabe (ich stehe noch heute mit einzelnen Schwestern in brieflicher Verbindung).

Das ganze Ausmaß der Misere wurde mir klar, als ich - gänzlich auf mich selbst gestellt - die Suche nach neuen Schwestern aufnehmen mußte. Ob Deutsches oder Bayerisches Rotes Kreuz, ob Agnes-Karll-Verband oder konfessionelle Schwesternschaften - überall eine Absage, teils wegen eigenen Schwesternmangels, teils aus Kenntnis der baulichen Kliniksituation. Geholfen hat mir damals nur die Empfehlung von Ministerialrat Dr. Hunger, zu dieser Zeit Klinikreferent im Kultusministerium, es ähnlich dem Beispiel der Orthopädischen Klinik München-Harlaching vorübergehend mit einer Schule für Krankenpflege-Helferinnen zu versuchen - mit je 3 Schülerinnen pro unbesetzter Schwesternstelle. Denn auch aus Erlangen und Umgebung kamen damals bis auf wenige Ausnahmen keine Schwestern an die Klinik. Dr. Hunger erklärte sich nach persönlichen Verhandlungen im Ministerium auch bereit, die freiwerdenden Diakonissenstellen im Verhältnis 1:2 in Kr-Stellen umzuwandeln.

### **Schule für Krankenpflegehilfe (1971 - 1973)**

Mein Vorstoß bei der Generaloberin des Bayerischen Roten Kreuzes hatte immerhin den Erfolg, daß sich eine Lehrschwester bereitfand, den praktischen Unterricht für die einjährigen Lehrgänge (für Schüler und Schülerinnen von 17 bis 50 Jahre) an der Klinik durchzuführen. Dem verständnisvollen Einsatz dieser erfahrenen Lehrkraft (Frau Edeltraud Richter), der wohlwollenden Billigung der Bezirksregierung von Mittelfranken, der Beteiligung meiner Assistenzärzte am vorgeschriebenen Unterrichtspensum, und einem großen Quantum Glück ist es zu verdanken, daß auf diese Weise 3 Jahrgänge (jeweils 35 bis 40 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Nord- und Südbayern) diese Ausbildung mit Erfolg absolvierten (mit jährlichen Abschlußprüfungen durch einen Amtsarzt der Bezirksregierung von Mittelfranken). Der für die Klinik unerläßliche Vorteil lag in der systematischen Erlernung der praktischen Durchführung von Krankenpflegehilfe an den Patienten/Patientinnen der Klinik, so daß trotz eines grotesken numerischen Mißverhältnisses von examinierten Schwestern zu Schülerinnen (ca. 1:10) eine ausreichende Krankenversorgung gewährleistet

blieb, freilich oft unter Einspringen der Ärzte. Nach Möglichkeit versuchten wir immer die Jahrgangsbesten für die Klinik zu behalten, so daß schließlich nach 3 Jahren ein genügend großer Stamm ausgebildeter Schwesternpflegehelferinnen verfügbar war, der dann auch die eine oder andere externe Krankenschwester anlockte.

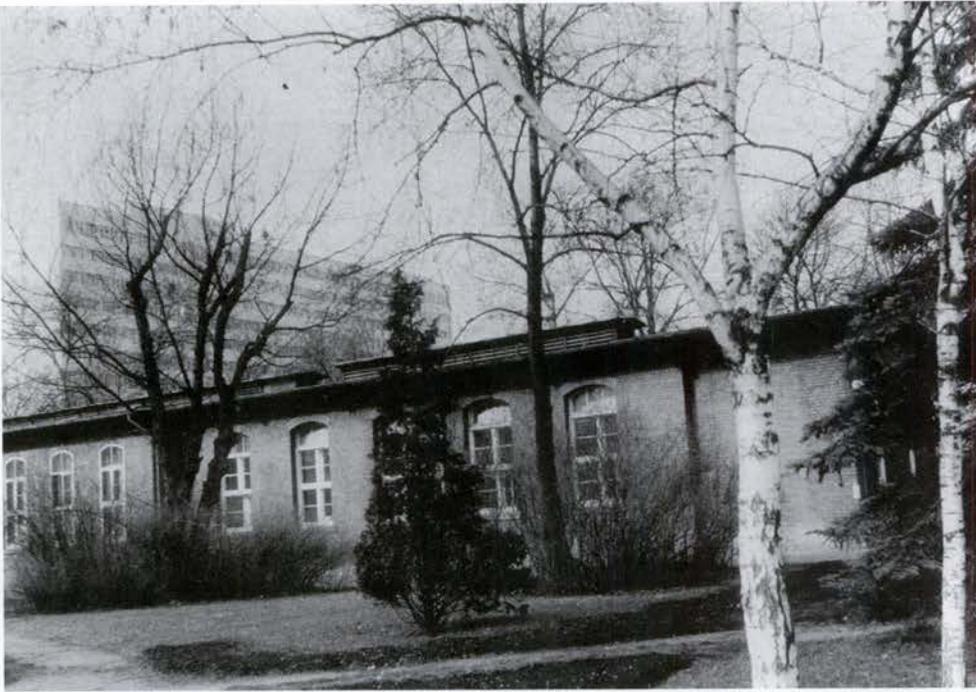
Daß wir damals keine Krankenstation schließen mußten und m.W. kein klinischer Patient durch Pflegemängel zu Schaden kam, grenzt im Rückblick fast an ein Wunder. Auch ein weiteres, nicht unbeträchtliches Problem - die Unterbringung der Schülerinnen - konnte durch Anmietung eines nahe gelegenen leerstehenden Wohnhauses komplikationslos gelöst werden, wobei eine hilfsbereite Schwester, als "guter Geist" im Haus wohnend, für Ordnung sorgte. Das Mobiliar kam damals durch eine Spende (DM 30.000,—) der drei Fraktionen des Erlanger Stadtrats zusammen (es hätte allerdings ein 4. Jahr kaum noch überstanden). Weiteres Kuriosum: jeder Vertrag (bei minderjährigen Schülerinnen mit den Eltern) mußte von mir persönlich unterzeichnet werden, die Universitätsverwaltung erklärte sich hierfür nicht zuständig. Ein wohlmeinender Fakultätskollege riet mir süffisant (in Anbetracht immerhin denkbarer Alimentenprozesse), einen "Pillenautomaten" im Wohnheim anbringen zu lassen. Ich unterließ es, glücklicherweise passierte doch nichts...

Not lehrte auch sonst fast "illegal" zu handeln: So mußte ich den Mietvertrag für das einzige schließlich gefundene Wohnheim (14 Zimmer, Monatsmiete DM 2.400,—) allein aushandeln. Die Erlanger Schwesternwohnheime machten Eigenbedarf der anderen Kliniken geltend. Der Mietpreis unseres Schülerinnenheims aber wurde prompt vom Finanzministerium als "zu hoch" nicht anerkannt. Der mir angedrohte Regreß blieb jedoch aus...

### **Erste bauliche Renovierungsversuche (1968) mit unkonventioneller Bundeswehrhilfe**

Angesichts eines Waschbeckens für 48 Patienten und 2 WC's für 60 Patienten (mit entsprechenden Warteschlangen) war klar, daß unverzüglich etwas geschehen mußte. Der vom Ministerium bei meiner Berufung bewilligte, in heutiger Sicht lächerlich kleine Renovierungszuschuß war 1967/1968 durch den Sanitärumbau der kleinen Kinderstation schnell verbraucht. Daher setzte sich der damalige Dekan (Prof. Erik Wetterer) in der Fakultät dafür ein, daß ein Teil der für 1968 vorgesehenen Bauunterhaltungsmittel vorrangig der Hautklinik überlassen wurde. Damit konnten von Juli bis September 1968 die schlimmsten Zustände einer Männerstation behoben werden: Es gab dort jetzt kleinere Zimmer mit je 2 Waschbecken, schließende Fenster, Abdichtung der Decken und des Bodens, so daß von oben seltener Wasser, von unten keine Ratten mehr eindringen. Das WC-Problem blieb allerdings noch über Jahre ungelöst ...

Erstaunlicherweise hatte die Klinik damals - die Patienten waren viel bescheidener als heute - einen großen Zulauf. Daher wollte ich eine auch nur vorübergehende Schließung der Männerstation möglichst vermeiden, zumal Bettenreduzierungen entsprechende Etatverluste, also bleibende Nachteile für die Klinik nach sich gezogen hätten. Ich unternahm in dieser Situation den heute abenteuerlich anmutenden Versuch, die Bundeswehr um die kostenlose Entleihung eines wetterfesten Großzeltes zu bitten, das während des Umbaus wenigstens einen Teil der Patienten aufnehmen sollte. Die Universitätsverwaltung hatte nichts



*Anblick der Männerstation I im Frühjahr 1967. Eigentlich gar nicht übel, sofern man nicht ins Innere mußte! Und über allem die stolze Hochburg der Elektronik, unser hochgeschätzter Nachbar.*



*Die Bundeswehr, dein Freund und Helfer..... Aufstellung der Sanitätszelte im Klinikgarten an der tarngünstigsten Stelle (dahinter lugt die zu renovierende Männerstation hervor).*

dagegen, der Sanitätsinspekteur der Bundeswehr (Generalarzt Dr. Derr) war bei meinem persönlichen Besuch - damals noch in der Ermekeil-Kaserne in Bonn - schnell gewonnen, wohl auch etwas belustigt über ein solches, bisher noch von keiner Seite an ihn herangetragenes Gesuch - doch wäre die Sache beinahe gescheitert. Das zugesicherte "Werbezelt" der Bundeswehr war nämlich schon ein Jahr zuvor verkauft worden. Als der Irrtum eine Woche vor dem Aufstellungstermin herauskam, reagierte die Bundeswehr aber prompt und erfreulich unbürokratisch: Kurzerhand wurde entschieden, daß 2 nagelneue Operationszelte im Rahmen einer Sanitätsübung "manövermäßig getarnt" im Garten der Klinik aufzustellen seien, so daß die zur Übersiedlung geeigneten Patienten am 1. Juli - natürlich nur mit ihrer persönlichen Zustimmung - in das "Biwak" umziehen konnten.

Es waren anfangs fast burlleske, wegen einer langwierigen Schlechtwetterperiode im Sommer 1968 dann aber doch nervenzehrende Monate! Die anfängliche "abenteuerlustige" Begeisterung der Patienten legte sich nämlich zusehens bei den auf solche Art "Bodenständigkeit" unvorbereiteten Neuankömmlingen, so daß sich schließlich ein Erlanger Landtags-Abgeordneter (Herr Peter Zink) heimlich einfand und die Sache geharnischt in die Erlanger Lokalpresse brachte. Die Fehde wurde aber publizistisch-leserbrieflich von mir beigelegt, und selbst das Späherauge eines bekannten Hamburger Presseorgans versagte ob der militärisch perfekten Zelttarnung durch den Veitshöchheimer Sanitätszug. Sogar die damals recht aufmüpfigen Studenten merkten nichts. Mir fiel freilich ein Stein vom Herzen, als nach 10 Wochen das Unternehmen "Hautklinik im Grünen" beendet werden konnte und die Baumaßnahme durchgezogen war. Fünfzehn Jahre später waren zu einer vergleichbaren Renovierung in der Klinik - mit vielen Kunstpausen - 18 Monate erforderlich....

## **Ein Hörsaal wird herbeigezaubert**

Die für einen 42-jährigen bayerischen Beamten doch etwas unbotmäßige Nacht- und Nebelaktion ging also glimpflich ab, der Probleberg wurde aber kaum niedriger. Die Jahre 1968/69 brachten viel Entrümpelung der Schuppen und Dachböden, den Ausbau des leerstehenden "Badehauses" zur Allergieabteilung (eine essentielle Voraussetzung für eine funktionsfähige Hautklinik), den Aufbau eines klinischen Fotoarchivs für Forschung und Unterricht. Die Rumpelkammern hätten vielleicht manchen Antiquitätenhändler entzückt, der Verkaufswert des "Geraffels" deckte aber oft nur die Kosten des Abtransports, denn damals war die "Nostalgie-Welle" noch fern. Es herrschte die Sturm- und Drangperiode der studentischen "68er Generation", deren Wogen aber kaum bis zur alten Garnisonsklinik drangen. Die Studenten waren diskussionsfreudig, manchmal auch frech, aber irgendwie anregend. So kam in meinen von Ruinen- und Patientensorgen geprägten Alltag auch manche Abwechslung.

Bei noch so viel Engagement im klinischen Unterricht - ein Hörsaal gehört dazu. Der vorhandene (in dem bereits charakterisierten brüchigen Wehrmachtsgebäude) war wegen miserabler Sichtverhältnisse unbrauchbar. Auch die vorübergehende Abhaltung von Vorlesungen im Hörsaal der Zahnklinik war ohne Patienten kein hinreichender Ersatz. Ein Umbau des doppelbödigen Gebäudes (siehe S. 17) hätte nichts gebracht (aus einem ehemaligen Strohsäcke-Puff läßt sich eben kein theatrum academicum stilisieren). Die Universität, mit ihren Studentenproblemen beschäftigt, winkte auch ab.

1970 waren Landtagswahlen. Die Studentenunruhen schreckten die Parlamente, es mußte also etwas getan werden (die verunglückte Ärztliche Approbationsordnung vom Oktober 1970 ist auch ein Produkt der damals fast panischen hochschulpolitischen Reaktion). Im April packte ich Detailfotos des Hörsaals und anderer Scheußlichkeiten in eine Lose-Blatt-Mappe und suchte den Abgeordneten Dr. Vöth, damals noch Vorsitzender des Kulturpolitischen Ausschusses des Landtags, im Maximilianeum auf. Er zeigte sich beeindruckt und hielt Wort: Einige Wochen später besichtigten einige MdL die Klinik samt Hörsaal und versprachen Abhilfe. Bereits im September wurde in 3 Tagen ein Fertigbau-Hörsaal (für DM 244.000,—) pfahlbauartig aufgestellt, und er funktioniert! Man stelle sich vor: Kaum 5 Monate zwischen Abgeordneten-Besuch und vollbrachter Tat! Damals muß St. Bürokratismus entweder im Tiefschlaf gelegen sein, oder Abgeordnete hatten noch mehr zu sagen...

Der Hörsaal tut, obwohl nur für 10 Jahre vorgesehen, noch heute seinen Dienst, allerdings mit unübersehbaren Mängeln, wie bei einem kurzlebigen Fertigbau auch nicht zu verwundern (keine Klimatisierung, im Hochsommer eine "hot box", im Winter das Flachdach ein Lieblingsoffer der Schneeschmelze). Aber die herbeigezauberte Barackenschachtel war für den Unterricht relativ zweckmäßig, wir verfügten über die dafür nötigen Hilfseinrichtungen, und die Studenten kamen nicht ungern.

## **Erste wissenschaftliche Erfolge**

Ende der sechziger Jahre war an wissenschaftliches Arbeiten kaum zu denken, auch wegen der in der kleinen Bibliothek seit 1948 fehlenden Fachzeitschriften. Diese konnte ich über internationale Antiquariate und rege Verlagskorrespondenz nach und nach beschaffen, womit freilich auch Bibliotheksräume nötig wurden. Dies geschah durch mehrere organisatorische Umschichtungen, da ja nichts Neues gebaut werden durfte (vgl. S. 28). Die Landtagswahlkämpfe nach 1970 verliefen leider auch weniger hochschulnah....

Getreu nach Shakespeare (nackte Bühne, gute Handlung) veranstalteten wir gleichwohl ab 1967 für die Fränkisch-Oberpfälzischen Dermatologen regelmäßige wissenschaftliche Fortbildungsveranstaltungen, die sich reger Beteiligung erfreuten. Potentielle Doktoranden mußten allerdings bis 1969 für die Literatursuche nach Würzburg verwiesen werden, da in unserer Bibliothek damals kaum wissenschaftliche Nachkriegsliteratur vorhanden war.

Im Frühjahr 1973 fand erstmals in Erlangen eine größere Dermatologen-Tagung mit internationaler Beteiligung statt. Sie bedeutete für das Ansehen der Klinik so etwas wie einen "Durchbruch". Der Kongreß tagte mit über 600 Teilnehmern in der neuen Stadthalle, die Resonanz war hervorragend, auch das Rahmenprogramm (u.a. mit Fränkischer Weinprobe und launigen Büttensreden zusammen mit den Assistenten) stimmte. Auf einmal gab es also in Erlangen wieder eine Hautklinik, von der man zuvor nur Abschätziges gemunkelt hatte.

Seither haben noch zahlreiche regionale und auch internationale Fachkongresse, auch interdisziplinäre Tagungen wie z.B. die 20. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Mykologie (1980), Jahrestagungen für Oralpathologie (1984, 1989), die Gründungstagung der German-Japanese Society of Dermatology (1987) und andere wissenschaftliche "Highlights" stattgefunden. Allerdings ist seit den achziger Jahren eine gewisse Fortbildungsmüdigkeit vieler niedergelassener Ärzte (allgemein) zu verzeichnen, trotz unseres klinisch und wissenschaftlich anspruchsvollen kontinuierlichen Fortbildungsprogramms.

Seit den siebziger Jahren stieg auch die Zahl der Publikationen aus der Klinik stetig an, zuvor mußte ich mich im wesentlichen auf solistische Rückgriffe aus meiner Düsseldorfer Zeit beschränken. 1972 kam Prof. Meinhof (heute Direktor der Hautklinik der TU Aachen) als Leitender Oberarzt an die Klinik, 1973 habilitierte sich als erster Dr. Norbert Hofmann (heute in Düsseldorf) über ein andrologisches Thema. Weitere Habilitationen folgten, so 1974 mit Dr. Weidner (seit 1983 Chefarzt in Stuttgart), 1978 mit Dr. Haneke (seit 1986 Chefarzt in Wuppertal) und Dr. Schell (seit 1986 C3-Professor an der Klinik). Begonnen hatte ich mit einem Oberarzt (Prof. Wernsdörfer) und 5 Assistenten, hinzu kamen aber rasch (als Berufungszusage) 12 weitere wissenschaftliche Planstellen. Der Fleiß der meisten damaligen Mitarbeiter stand zu den geringen Ressourcen im umgekehrten Verhältnis. Es waren eben "Gründerjahre".

Frühzeitig konzentrierten wir uns auf drei, bisher in der Klinik nicht vertretene Schwerpunkte: Andrologie (Störungen der Zeugungsfähigkeit und männlichen Potenz), Allergologie einschließlich Berufsdermatosen, und moderne Analytische Mikromorphologie (zuerst mit Histoautoradiographie, seit Ende der 70er Jahre auch mit Elektronenmikroskopie, Impulszytophotometrie, Immunhistochemie und weiteren Methoden). Die Bewilligung von Drittmitteln (seitens der DFG) war zunächst schwierig, da die als Voraussetzung geforderte apparative Grundausstattung entweder fehlte oder völlig unzulänglich war.

Kurioserweise stellte sich 1976 heraus, daß sogar die für die Laborgeräte benötigte elektrische Spannung zu schwach war, da das Stromnetz seit den 30er Jahren von den umliegenden Neubauten reichlich genutzt, unserem Bedarf aber nicht angepaßt worden war. Dieses Manko mußte erst durch den Bau einer Trafo-Station behoben werden. Glücklicherweise basiert wissenschaftliche Dermatologie nicht nur auf Labordaten (deren Exaktheit nun rückblickend in Zweifel geriet), sondern sehr stark auch auf klinischer und histomorphologischer Diagnostik. Und diesbezüglich brauchten wir keine Minderwertigkeitskomplexe zu haben.

## **"Umtaufe" der Klinik**

Mit der offiziellen Bezeichnung "Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten" war unter den gegebenen Verhältnissen mehr Abschreckung als Zutrauen in der Bevölkerung zu erzielen. Die gräuliche Patina der Gebäude, das wenig einladende Haupttor, unzählige weitere bauliche und historische Details hatten seit dem Krieg um die Klinik ein Gestrüpp von makabren Legenden gesponnen, das sie in ein Ghetto zu verwandeln schien. Sich als Krankenschwester oder Verwaltungsangestellte für die Klinik zu bewerben, rief damals in Erlangen Kopfschütteln hervor. Im Stadtplan der Universität, der jedem Vorlesungsverzeichnis beigelegt ist, ist die Klinik selbst 1992 noch nicht eingezeichnet. Nur nichts vorzeigen, nichts erwähnen, nichts an die Glocke hängen - dies war die offizielle Devise der Universität.

Allgemein gelten in der Bevölkerung viele Hautkrankheiten aus Unkenntnis und anderen, häufig unrichtigen Gründen als ansteckend, jedenfalls aber abstoßend, auch im medizinisch bedingten Zusammenhang mit Geschlechtskrankheiten. Eine überregionale demoskopische Pilotstudie, die ich 1970 zusammen mit zwei Psychologen (unter methodischer Unterstützung durch das Allensbach-Institut) durchführte und publizierte, verdeutlichte die-

se tiefsitzende psychosoziale Aversion, mit der Hautkliniken generell zu kämpfen haben. Das äußere Image der Klinik tat in Erlangen ein Übriges dazu, so daß zunächst ihr "Etikett" geändert werden mußte. Mein Antrag auf Umbenennung in Dermatologische Universitäts-Klinik passierte den großen Senat, wo ich einige (vielleicht Etikettenschwindel argwöhnende) Nein-Stimmer damit beruhigen konnte, daß wir auch künftig für Geschlechtskranke kompetent und zuständig seien. Nur kommen solche Patienten heute viel seltener als früher in die Klinik, da sie überwiegend von Ärzten in freier Praxis behandelt werden.

Seit 1972 trägt die Klinik also die jetzige Bezeichnung, zusammen mit der Errichtung einer Pförtnerloge (statt des zerbeulten Eisentors) und einem freundlichen Anstrich der Gebäude damals ein Hoffnungssymbol. Für Leute aus Franken ist es allerdings oft schwierig, D und T sprachlich und schriftlich auseinanderzuhalten, so daß uns die Post oft Briefe an die "Thermatologische Klinik" brachte und gelegentlich noch bringt. Auf den städtischen Hinweisschildern der Zufahrtsstraßen figurieren wir weiterhin, wohl der Kürze halber, als Hautklinik.

## **Warten auf Godot, oder die Bürokratie läßt grüßen**

Was in den folgenden Jahren an baulichen Veränderungen genehmigt wurde, reichte nicht für größere Umbauten und diente gerade noch der Bestandserhaltung. Der Klinik schien auf einmal fast ein Denkmal-verdächtiger Status anzuhaften, dem kein renovatives Haar gekrümmt werden dürfe. Lediglich für die Klinikverwaltung und den Warteraum der Poliklinik wurden 2 kleine schachtelförmige Fertigbauten postiert, so daß nun eine funktionelle Gliederung der Poliklinik in kleine Untersuchungs- und Behandlungszimmer möglich wurde (zuvor waren Verwaltung und Poliklinik im gleichen Flur zusammengepferrcht).

Auch diese Fertigbauten waren wohl nur als Provisorium gedacht und entsprechend schlicht ausgestattet. Sie ermöglichten aber wenigstens den räumlichen Spielraum für Erweiterungen der Bibliothek und für die Zusammenlegung einiger Funktionseinrichtungen (für EKG, Licht- und Röntgentherapie einschließlich einfacher Röntgendiagnostik). Diese Spezialeinrichtungen, die wir in den folgenden Jahren um verschiedene trag- oder fahrbare Notfallgeräte vermehrten, waren wegen der räumlichen Entfernung zu den anderen Kliniken notwendig. Dafür bestand bei der Universität Verständnis, da die Statistik auswies, wie viele alte und zum Teil multimorbide Patienten in der Dermatologischen Klinik lagen. [Anmerkung des Chronisten: Der kranke Mensch läßt sich nicht "lehrbuchmäßig" in medizinische Fachgebiete zerteilen. Viele Hautkrankheiten sind Ausdruck einer ganzheitlichen Erkrankung, die also mitbehandelt werden muß.]

Bis 1970 verfügte die Klinik noch über ein rotes Backsteingebäude in der Moltkestraße (Teil der alten Garnison), wo 23 weibliche Patienten untergebracht waren. Nachdem die Stadt das Grundstück zur Errichtung einer Berufsschule benötigte, mußte die Außenstation geschlossen werden. Das solide gebaute Haus (einige Nachbarexemplare stehen noch heute) wurde abgetragen. Für uns steigerte sich aber die Raumnot fast unerträglich, da die 23 Betten - ohne die geringste bauliche Erweiterung - nun in der Kernklinik untergebracht werden mußten.

Für zusätzliche Untersuchungen von Patienten in anderen Kliniken verfügt die Dermatolo-

gische Klinik seit ca. 1969 über einen 8-sitzigen VW-Bus, der täglich nach Fahrplan verkehrt. Manche therapeutische Notfalleinrichtungen, die eine in einem zentralen Klinikum untergebrachte Hautklinik nicht nötig hätte, müssen bei uns aus Gründen bestmöglicher Patientenversorgung vorhanden sein. Die Lebenswichtigkeit solcher für den Eventualfall vorgehaltener, segensreicher Einrichtungen haben schon manche Patienten unmittelbar erfahren, indem z.B. bei akuten kardio-vaskulären Notfällen (Herzinfarkt, Lungenembolie etc.) kostbare Minuten bis zur Verlegung auf die Intensivabteilung anderer Kliniken lebensrettend überbrückt werden konnten.

Not macht bekanntlich erfinderisch, so daß alle verfügbaren Funktionsräume bald zu "Mehrzweckräumen" umgestaltet wurden. Jeder Winkel ist (auch mit Hilfe unserer Betriebswerkstatt) optimal ausgenutzt, wofür die Poliklinik, die Laboratorien und die kleine Kinderstation typische Beispiele sind: Hänge- und Einbauschränke bis zur Decke, Schiebetüren zur Platzgewinnung, an der Wand montierte Brutschränke, so daß darunter noch Waschbecken, Verbandwagen etc. Platz finden. Jeder U-Boot-Konstrukteur hätte daran seine Freude. Für uns war es schiere Notwehr, entstanden aus dem Zwang, erhöhte medizinische Anforderungen und beengte Raumverhältnisse auf den bestmöglichen gemeinsamen Nenner zu bringen. Wie sehr jedes Detail in der Klinik durchdacht wurde, wissen heute nur noch wenige Mitarbeiter - was ein gutes Zeichen ist. Denn der Betrieb funktioniert, und man kommt sich auf engem Raum näher als in der Anonymität langer Klinikflure von gleichförmig sterilem Aussehen. Freilich war in den "Puppenstuben" der Poliklinik bis Ende der achziger Jahre kein Platz vorhanden, wo mehr als 5 Ärzte plus Patient und Schwester Bewegungsspielraum gehabt hätten, so daß erst seit 1988 (nach Einbeziehung des freigewordenen Operationsraums der siebziger Jahre) in der Poliklinik die tägliche Chefvisite mit allen Assistenten technisch möglich ist.

Es erwies sich auch als vernünftig, die eigentlich abbruchreifen Holzschuppen im Klinik-Hintergrund jeder nur möglichen "Umnutzung" zuzuführen. Hatten diese bis Ende der 70er Jahre der Universitätsverwaltung zum Abstellen der hölzernen Tanzböden für das Schloßgartenfest gedient (dazu war die Klinik also gut), so konnten neue Funktionsräume, besonders für die Phlebologische Abteilung, nur durch Verlegung der im B-Haus untergebrachten Vorratshaltung in die dazu auszubauenden Holzschuppen gewonnen werden. So entstanden sozusagen umgekehrte Potemkin'sche Fassaden: Äußerlich blieb auf Geheiß des Bauamts alles beim Alten, hinter den Holzlattenwänden aber entstanden hygienisch und lagerungstechnisch einwandfreie Räume für Archivzwecke, Wäschevorrat, Nähstube, Ersatzteile und alles, was eben zu einer funktionsfähigen Klinik gehört.

Nur an der schlimmen Unterbringung der Patienten änderte sich seit der längst vergessenen (und damals auch nur *einer* Station nützenden) Bundeswehraktion nichts mehr, allen Eingaben zum Trotz. Es gab zwar Waschbecken in den Patientenzimmern, aber keine Kleiderschränke, so daß alle Utensilien entweder unter dem Bett (im Koffer), auf dem Fensterbrett, oder im Nachtkästchen zu verstauen waren. In manchen Zimmern kamen 5 Betten auf ca. 20 qm, es ging also sehr unfreiwillig hautnah zu. Viele Fenster waren zudem undicht, jeden Winter begann das Spiel mit Klebestreifen und Abdichtungspolstern aufs Neue. Die Gänge, vollgestellt mit Betten, Infusionsständern und anderem Klinikgerät, wurden zwangsläufig in das Habitat der Patienten einbezogen. Jeder irgendwie freie Winkel wurde als "Sitzecke" für Patienten genutzt, und dies meist gar nicht so übel (wiederum mit Hilfe unserer findigen Betriebshandwerker). Manchmal staunte selbst das Bauamt, was wir wieder mit bescheidenen "Bordmitteln" - entgegen allen Gesetzen der Wahrscheinlichkeit - an Verbesserungen erreicht hatten. Es waren letztlich aber nur Tropfen auf den zunehmend heißen Stein...

# Jüngere Vergangenheit und Gegenwart

Die Patienten der achtziger Jahre waren anders, anspruchsvoller als 20 Jahre zuvor. Es begannen allmählich schriftliche und verbale Proteste zu hageln über die miserable Unterbringung in der Klinik. Verständlich angesichts der peinlichen Toiletten-Situation, der zugigen Fenster, der fehlenden Schränke, des beengten Bewegungsspielraums! Im Sommer erlaubte der weitläufige Garten zwar die nötige Expansion, im Winter glichen die Patientenzimmer aber Käfigen. Die Chefvisite endete immer öfter in einer Jeremiade der mit Recht gereizten Patienten, die aber fast immer zwischen uns als "Mit-Leidtragenden" und "Denen da oben" zu unterscheiden wußten. Meine dringenden Eingaben, oft zusammen mit den Patientenbriefen an Universität und Ministerium gerichtet, landeten vermutlich in den dafür bestimmten Aktenordnern, also (n)irgendwo. Wenn Antwort, dann vertröstende Leerformeln. Es wurde allmählich ungemütlich, die Klinik stand wie ein Kessel unter Druck...

## Ein "Landtagswunder" und seine Folgen

Schließlich passierte es. Einige erboste Patienten taten sich anfangs 1983 zusammen, schrieben ihren Landtagsabgeordneten und drohten Petitionen an. Ich wäre ihnen damals am liebsten um den Hals gefallen, denn die Situation - Abwiegeln höheren Orts statt konkrete Hilfe - war frustrierend und zuletzt fast unerträglich. Der Kanzler betrachtete mich wahrscheinlich längst als lästigen Störenfried, da ich immer noch für die Rechte der Patienten kämpfte, wo doch seiner Meinung nach die Chancen eines Neubaus durch jede, auch kleine Sanierung nur gefährdet würden. Einer meiner Fakultätskollegen, der verstorbene Psychiater Prof. Wieck, hatte mir schon frühzeitig gesagt, erst wenn "die Dinge zum Himmel stinken", würde etwas geschehen. Der praktischen Konsequenz mochte ich freilich nicht folgen und erreichte mit meinen Anstrengungen zweierlei: auf der positiven Seite einige schrittweise, wenn auch unzulängliche Verbesserungen für die Patienten, auf der negativen Seite die Verärgerung der Universitätsspitze. Leider spielte uns das Schicksal auch keinen hohen Beamten und nur 1-mal (1983 für 4 Tage) einen CSU-Abgeordneten als stationären Kassenpatienten und klinischen Augenzeugen zu, so daß offenbar nur noch der Gang an die parlamentarische Öffentlichkeit helfen konnte. Diese Flucht nach vorn, von empörten Patienten angetreten, war freilich nicht der für Beamte bekannte "Dienstweg". Den administrativen Groll bekam daher der Klinikdirektor zu spüren.

Im März 1983 erschienen nun mehrere, vom Patientenzorn alarmierte Landtagsabgeordnete der CSU (die Herren Vollkommer/Bamberg, Dobmeier/Hersbruck, Maier/Eckental, Rost/Nürnberg) und waren erschüttert, was sie zu sehen bekamen. Einhelliger Tenor: ein Dringlichkeitsantrag der fränkischen CSU-Abgeordneten im Landtag für eine Sofortmaßnahme ist nötig. Die Abgeordneten zeigten aber auch Verwunderung, warum ihnen bei früheren Lageberichten der Universität "diese Zustände" verschwiegen worden seien. Dies war in der Tat ein neuralgischer Punkt.

Da damals im Bayerischen Landtag ca. DM 32 Mill. für die Renovierung des Prinzregenten-Theaters in München bewilligt werden sollten, knüpften die fränkischen CSU-Abgeord-

neten (mit Herrn Staatssekretär Dr. Vorndran an der Spitze) ihre Zustimmung an die Bedingung, daß auch Sofortmittel für die Sanierung der Erlanger Hautklinik bewilligt werden. Der daraufhin im Landtag durchgesetzte Beschluß der CSU-Fraktion sah vor, die je zur Hälfte auf Bund und Land zu verteilenden Mittel beschleunigt zu beantragen. Zwar war 1983 nicht mehr das gelobte Jahr 1970 (vgl. S. 26), doch gingen die windungsreichen Antrags-, Genehmigungs- und Bauprüfungsverfahren in der Rekordzeit von 2 Jahren über die Bühne der zuständigen Ministerien, so daß im Frühjahr 1985 tatsächlich mit der Errichtung einer Krankenstation nebst neuen Operationsräumen begonnen werden konnte.

Von der Universitätsspitze waren den Abgeordneten damals DM 6 Mill. als Obergrenze genannt worden, eine für alle Eingeweihten entschieden zu kleine Summe. Aber jeder Versuch, mehr zu erreichen, scheiterte auch jetzt noch - 3 Jahre nach der laut Hochschulrahmenplan gestoppten Fortführung des Ausbaus des Erlanger Klinikums zugunsten des Regensburger - an der permanenten Befürchtung, die Chancen für unser erhofftes Klinikum würden sich weiter verschlechtern. Leider wurden vom Finanzministerium zunächst auch nur 3, 8 Mill. DM bewilligt, was sich bauhemmend auswirkte. Einschließlich Teuerungsausgleich und kleinen Nachbesserungen belief sich die gesamte Bausumme schließlich auf 7, 8 Mill. DM, die etappenweise zwischen 1985 und 1992 in die Renovierung der Hautklinik gesteckt wurden. [Bereits 1980 hätte die Baustufe II des Klinikums (mit Dermatologischer Klinik, Strahlenklinik und Nuklearmedizinischer Klinik) nach der Planung aber mindestens 120 - 140 Mill. DM betragen...]

Ein Schiffbrüchiger greift nach jeder Planke, und 3,8 Mill. DM für den Anfang erschienen uns bereits wie ein kleines Rettungsboot. Allerdings wurde schon die Planungsphase zu einer Angstpartie, da nach Auffassung des zugezogenen Fachgutachters die nach den TÜV-Vorschriften zu bauende kleine OP-Einheit 3,6 Mill. DM kostete. Als ob wir offene Herzen oder Gelenke zu operieren hätten (Anmerkung des Chronisten)! Erst als eine passende Bezeichnung kreierte worden war ("Operative Eingriffsräume"), ging alles dank dieser linguistischen Schläue eine TÜV-Stufe einfacher und der Bau des ja auch für Krankenzimmer vorgesehenen Komplexes war gerettet.

Unglücklicherweise fehlten zuletzt, trotz aller Sparkünste, doch 0,1 Mill. für die volle Ausschachtung des Kellers, der als Souterrain mehrere Laborräume hätte aufnehmen können und sollen. Die 2. Ausbaustufe ("Nachtrag zur HU-Bau") war damals noch nicht genehmigt, ein finanzieller Vorgriff dem Vernehmen nach nicht erlaubt. So blieb es bei einem sog. Kriechkeller, der nur zur Kontrolle der neuen Heizungszentrale reichte. Die ersehnten Laborräume wurden 5 Jahre später für die neunfache Summe als neues Gebäude an anderer Stelle errichtet. Welcher zum Bauen entschlossene Privatmann hätte so ...? Die Antwort sei dem bekümmerten Leser bzw. Steuerzahler überlassen (Anmerkung des Chronisten: vor den Ratschlüssen staatshoheitlicher Baufinanzierung kann ein schlichter Klinikdirektor nur resigniert in sich gehen, sie liegen jenseits seiner Auffassungsgabe).

## **Eine Quadratur des Kreises**

Während der auf 5 Abschnitte verteilten sog. Hochbaumaßnahme ("Sanierung") war der Klinikbetrieb naturgemäß erheblich behindert, einzelne Stationen mußten vorübergehend geschlossen werden. An eine Beschleunigung war angesichts der komplizierten Zuständig-

keiten von Bauamt, externem Architekturbüro und den diversen Baufirmen kaum zu denken. Da jeweils die Firma mit dem billigsten Angebot den Auftrag erhielt (meist für sog. Regiarbeit), bestand dort auch kein Anreiz zu zügigem Bauen. Wir konnten nur mit Erstaunen und scheelen Augen auf den südlich der Klinik im Rekordtempo hochgetriebenen Prachtbau der Firma Siemens blicken, der weniger als 2 Jahre Bauzeit benötigte. Bei uns dauerte jeder Abschnitt 1 - 2 Jahre, wobei die Baufolge voneinander abhing, also jeweils erst nach Fertigstellung der einen die nächste Etappe beginnen konnte.

**Tab. 2: Abfolge der Baumaßnahmen**

1983	Beschlußfassung im Bayerischen Landtag
1984	Erteilung der Baugenehmigung
1985	Baubeginn Operationsräume und Krankenstation D2 ("Zwischenbau")
1987	Fertigstellung "Zwischenbau"
1988	Sanierung D1-Station (Männer)
1989	Umzug der Andrologischen Abteilung (in renovierte Räume der aufgelassenen Klinikwäscherei) Beginn der Teilsanierung der D4-Station (Frauen)
1990	Fertigstellung der D4-Station Teilsanierung des A-Gebäudes (Schaffung von Funktionsräumen für Proktologie, Röntgendiagnostik, Laser- und Röntgentherapie, Tumorambulanz und Privatambulanz)
1991	Fertigstellung (11/91) des Laborneubaus (Gesamtfläche 200 m <sup>2</sup> ) für Analytische Mikromorphologie und Mykologie. Beginn des Ausbaus (12/91) der Dermatophysikalischen Abteilung (Lichtdiagnostik, Thermographie und Lichttherapie) sowie Erweiterung der Allergie-Abteilung
1992	Fertigstellung (5/92) der Dermatophysikalischen Abteilung. Abschluß (9/92) der mit den Baumaßnahmen verbundenen Gartenarbeiten.

Diese 7-jährige sog. Sanierung der Klinik war wegen der zu knapp bemessenen Finanzmittel eine ständige Agenda von - oft schmerzlichen - Kompromissen zwischen Klinikleitung und Universitäts-Bauamt. Jede Baubehörde baut eben lieber hoch und tief als klein und mickrig - und letzteres war im Bereich des alten Garnisonslazarets notgedrungen der Fall. Aber das ständige Ringen um die bestmögliche Minimallösung hatte auch sein Gutes: Wir raufte uns immer irgendwie zusammen. Manche alte Bausubstanz erwies sich übrigens besser als ihr Ruf. Die im 19. Jahrhundert errichteten Backsteinwände und Granitpfosten setzten manchem Preßlufthammer einen erbitterten Widerstand entgegen - für die fluchenden Bauarbeiter kein Vergleich mit modernen Nachkriegsbauten. [Damalige Stoßseufzer des Chronisten: Provisorium, willst du denn ewig leben!]

Trotz allem kann heute gesagt werden - die Quadratur des Kreises ist geglückt. Wenn ein nicht zu entmutigender Klinikchef und hartgesottene Bauamtsreferenten nur lange genug verhandeln, rechnen, umzeichnen und DIN-Luxus streichen, kommt etwas Vernünftiges heraus. Der Chronist behauptet sogar, daß das Verhältnis von bewilligter Bausumme und erreichter Leistung einen finanziellen Spitzenrekord darstellt, freilich nach unten gerichtet. Gäbe es einen Preis für die beste Kosten/Nutzen-Relation beim staatlichen Bauen, die Erlanger Hautklinik hätte Chancen. Nur werden solche Preise bekanntlich nicht vergeben bzw. sind gar nicht vorgesehen.....

Zum 60. Geburtstag erhielt der Klinikdirektor von seinen Assistenten ein Paar Boxhandschuhe und eine Wasserwaage. Diese symbolischen Geschenke mußte er glücklicherweise nicht aktiv einsetzen, sie dienten wohl auch mehr seiner moralischen Rückenstärkung. Den Damen und Herren des Universitäts-Bauamtes gebührt jedenfalls Dank für ihr nachsichtig-geduldiges Eingehen auf die vielen, nicht immer leicht nachvollziehbaren "Nutzerwünsche" des Klinikdirektors, die aber bei allseitig gutem Willen und kreativer Phantasie zu einem wirklich erfreulichen Ende gebracht werden konnten. Im Mai 1992 war mit Fertigstellung der kleinen Dermatophysiskalischen Abteilung endlich der Friedensschluß im "Siebenjährigen Nicht-Krieg" geschafft.

## Soll und Haben der Klinik

Seit einem Jahr präsentiert sich die Klinik dem Besucher als ein etwas winkelig verschachteltes, aber durch den großen Garten und schöne Baumbestände freundlich aufgelockertes Ensemble hell gestrichener niedriger Gebäude, die ihre historische Herkunft nicht verleugnen, aber an die Erfordernisse einer Universitäts-Klinik vorzüglich angepaßt haben. Vor allem verfügt die Klinik jetzt über ansprechende und sanitär zweckmäßig ausgestattete Patientenzimmer, über ausreichende Behandlungsräume und einen allen Erfordernissen gerecht werdenden Operationsbereich, der auch bei den (Vergleiche gewohnten) Anästhesisten Zustimmung findet. Dank neuer Laborräume sind jetzt auch Gewebezüchtung, molekularbiologische Techniken und hormonanalytische Untersuchungen möglich, die man in einem solchen Geviert kaum vermutet. Auch verfügen wichtige klinische Spezialabteilungen (Andrologie, Allergologie, Phlebologie, Proktologie) und Speziallaboratorien (für Trichologie, Mykologie, Immunbiologie, Klinische Biochemie) jetzt über die nötige räumliche und apparative Ausstattung. Die Klinikküche mit ihrer für viele Hautkranke so wichtigen Diät-Abteilung konnte glücklicherweise erhalten bleiben, nachdem die vom Gewerbeaufsichtsamt erteilten Auflagen erfüllt wurden. So wirkt die Küche heute einladend, sie ist blitzsauber und zweckmäßig eingerichtet (allerdings gibt es zu wenig Vorratsräume).

Eine besondere Anerkennung gebührt an dieser Stelle verschiedenen Mitarbeitern der Betriebswerkstatt der Klinik. Was Schreiner, Elektriker und Maler im Laufe der Zeit - als findige Kompensation für chronisch mangelnde Bauunterhaltungsmittel - mit handwerklichem Geschick erreicht, immer wieder renoviert und weiter verbessert haben, kann sich sehen lassen. Der betriebswirtschaftliche Nutzen einer funktionstüchtigen Werkstatt in einer so alten Klinik kann durch keine Zentralwerkstatt und schon gar nicht durch externe Firmen allein aufgewogen werden. Vieles, was jetzt der Klinik im Inneren einen freundlichen Charakter verleiht (zahlreiche Bilder, gute Beleuchtung, Teich- und Brunnenanlagen im Garten, Anbau gläserner "Wintergärten" als Windschutz vor zugigen Eingangstüren) wäre ohne tüchtige Betriebshandwerker nicht, oder ungleich kostspieliger und viel später, zustande gekommen. Vor allem hätte die Klinik ihr 70-jähriges Jubiläum kaum erreicht, wenn dem Verfall nicht auch durch unsere Betriebshandwerker bei den sich zeitweise bedrohlich häufenden Katastrophen (Wasserrohrbrüche, Dachschäden, Überschwemmungen etc.) sofort Einhalt geboten worden wäre. Zwar dräute Ende der 70er Jahre das Damoklesschwert einer „Integration“ unserer Betriebswerkstatt in eine fernab gelegene Zentralwerkstätte, doch dürfte inzwischen den maßgeblichen Instanzen klar geworden sein, daß der *Status quo* ungleich effizienter und obendrein kostengünstiger ist. [Anmerkung des Chronisten: Nicht

jede Zentralisierung ist der Weisheit letzter Schluß, manche vergrößert nur die Probleme, die sie zu lösen beabsichtigt...]

Dem "Soll-Zustand" der Klinik wäre wahrscheinlich mit einem Neubau am besten geholfen, sofern die Erfahrungen der letzten 25 Jahre berücksichtigt werden. An eine neue Klinik ist aber wahrscheinlich auf Jahrzehnte nicht zu denken, nachdem die bescheidene "Sanierung" der Klinik 1984 mit einem Verzicht auf die (papierne) Priorität für den II. Bauabschnitt des geplanten Klinikums erkaufte werden mußte. Dieser Verzicht war schmerzlich, aber im Rückblick offenbar richtig. "Lieber einen kräftigen Spatzen in der Hand, als eine flügelahme Taube auf dem Dach" - nach dieser inneren Devise trat ich in der denkwürdigen Fakultätssitzung im Juli 1984 von meinem (seit 1980 zur Makulatur gewordenen) Anspruch auf den ersten Platz beim großen Klinikum-Neubaukonzept zurück. Seither hat sich dort noch nichts Sichtbares bewegt....

Leider bleiben einige erhebliche Defizite der Klinik, über die auch ihr erfreulicher heutiger Zustand nicht hinwegtäuschen kann: der Fertigbau-Hörsaal ist bau- und heizungstechnisch verbraucht, desgleichen der kleine Verwaltungspavillon. Dringend erforderlich ist ferner die Zusammenlegung von Klinikverwaltung, Pflegedienstleitung, Hauswirtschaftsleitung, Sozialdienst und Seelsorge in einem eigenen Gebäude, für das sich ein derzeit vom abbruchreifen Werkstattschuppen eingenommener zentraler Platz im Klinikareal anbietet. Immer noch haben die beiden Klinikgeistlichen weder ein eigenes Sprechzimmer noch einen gemeinsamen Raum zum Gottesdienst für Patienten (der Hörsaal ist ein primitiver Notbehelf). Vor 10 Jahren wurde dieses Manko bereits beklagt und eine Änderung ohne Erfolg beantragt. Zwar wurde von Universität und Ministerium den Bittstellern (Evangelisches Kreisdekanat Erlangen und Erzbischöfliches Ordinariat Bamberg) die "grundsätzliche" Berechtigung eigener Räume anerkannt, deren Errichtung aber auf den Neubau im Klinikum vertröstet. Inzwischen sieht die Verwaltung die Dinge wohl anders, nachdem der Neubau der Hautklinik in nebulöse Ferne gerückt ist.

Einen konkreten Stein des Anstoßes bedeutet die heruntergekommene, zum Teil einsturzgefährdete, kurz nach der Jahrhundertwende an der Artilleriestraße errichtete Klinikmauer (siehe S. 9). Dieses an vielen Stellen ramponierte Gemäuer wirkt wie ein abschreckendes Relikt aus den Jahrzehnten, in denen Grusel-Legenden über die Klinik florierten. Eine Renovierung im Jahr des großen Universitätsjubiläums (1993) wäre ein dankbar empfangener Beitrag seitens des Freistaats Bayern zur historisch angemessenen Würdigung der 70jährigen Existenz der Dermatologischen Klinik und zur 100-jährigen Gründung als Garnisonslazarett....